



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS COMITAN DE DOMÍNGUEZ

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Nombre de la alumna: Carol Sofía Méndez Ruiz

Nombre del docente: Dr. De la Rosa Pacheco Raúl

Tema: Cuadro comparativo de cefaleas primarias

Materia Neurología

Grado 6to semestre

Grupo D

	Cefalea tensional	Cefalea en racimos	Migraña
Definición	Subtipo de cefalea primaria más común. El dolor es típicamente bilateral, opresivo y de intensidad leve a moderada. No se presentan náuseas y no se agrava con la actividad física. Se puede asociar la sensibilidad a la luz , al ruido o hipersensibilidad pericraneal	Tipo relativamente raro de cefalea que se presenta en forma de ataques.	Subtipo de cefalea primaria severa más común. Se caracteriza por ser unilateral, pulsátil, puede presentarse en minutos u horas de intensidad moderada a severa , se asocia con náuseas y/o vomito y/o sensibilidad a la luz.
Características	Bilateral Dolor Opresivo No empeora con la actividad física Clasificación: *Episódica: <15 días -frecuente: +10 crisis -Infrecuente: -10 crisis *Crónica: >15 días	“Cefalea del despertador” “Horton” Predominio nocturno Dolor pulsátil Unilateral Hemicraneal	Unilateral Dolor Pulsátil Empeora con la actividad física Con aura: Durante 30-60min los síntomas y después comienza Sin aura 5 crisis
Síntomas asociados	No tiene síntomas asociados	Dolor periorbital Congestión nasal Rinorrea Fotofobia Fonofobia Edema periorbital	Con Aura: Síntomas visuales: Fosfenos Visión Borrosa Sentellos Escotomas Otros: Nauseas Vómitos Osmofobia
Epidemiología	Incidencia: Mujeres Prevalente en la madurez Segunda enfermedad más frecuente en el mundo	Incidencia: Hombres 10:1 Edad frecuente 20- 40 años	Incidencia: Mujeres Tercera enfermedad más frecuente en el mundo 80% se presentan en la edad frecuente antes de los 30 años
Duración	30min-7días	15-180 min	4-72 hrs
Intensidad	Leve- moderada	Moderada - severa	Severa
Diagnóstico	Historia clínica	Historia clinica	Historia Clínica

	Cefalea tensional	Cefalea en racimos	Migraña
Tratamiento	Vía oral: Acido acetilsalicílico 100-150mg Paracetamol 1g Ibuprofeno 600mg Crónica: Amitriptilina Iniciar: 12.5mg Agregar semanalmente/ cuando el px mejore : 12.5 mg Hasta llegar a: 75mg	Sumatriptan 6mg VO	¿Tolera VO? -Si: Paracetamol 1g Ibuprofeno 600 mg Vía sublingual: Zolmitriptano 2.5-5mg -No: Metoclopramida IV 10-20mg+ paracetamol 1g+ diferidamina 25mg Otro: Lidocaina en Spray intranasal