

Mi Universidad

CATEDRATICO: GONZALES MENDEZ LUIS ANTONIO

MATERIA: NEUROLOGIA

NOMBRE DEL TRABAJO: INFOGRAFIAS DE LOS
TIPOS CEFALEAS

NOMBRE DEL ALUMNO: DEYLER ANTONI
HERNANDEZ GUTIERREZ

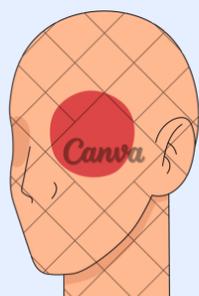
CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6TO SEMESTRE

FECHA DE ENTREGA: MARTES 3 DE MARZO DEL
2025

CEFALEA

RACIMOS



¿QUE ES?

Es un tipo relativamente raro de cefaleas que se presentan en forma de racimos durante semanas o meses de tipo neurovascular de dolor intenso unilateral

EPIDEMIOLOGIA

4 veces más frecuente en varones
Inicio entre los 20 y 50 años



ETIOPATOGENIA

- Se asocia a un factor genético de tipo autosómico dominante
- Se interrelaciona con factores vasculares, neurógenos, metabólicas y humorales
- Activación trigeminovascular y de reflejos parasimpáticos autónomos craneales
- Participación hipotalámica



CLINICA

Inicio agudo alcanzando su punto más alto en 10-15 min, con una duración de 15 a 180 min.

El dolor ubicado detrás del ojo se irradia al nervio trigémino ipsilateral (mejillas, encías)
Generalmente se asocia a una inquietud o agitación, enrojecimiento conjuntival, lagrimeo, rinorrea

TRATAMIENTO

Se puede indicar la inhalación de oxígeno para consumo doméstico.

Se puede indicar verapamilo, carbonato de litio, corticoesteroides y valproato de sodio



MIGRAÑA

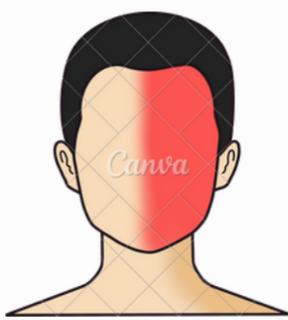


DEFINICION

Subtipo de cefalea primaria severa más común, de tipo unilateral, pulsátil, se suele asociar con náuseas, vomito o sensibilidad a la luz y se agrava a la actividad física

EPIDEMIOLOGIA

Es más común en el sexo femenino, asociado a antecedentes familiares, y en un 80% de la población ha presentado su primer episodio antes de los 30 años.

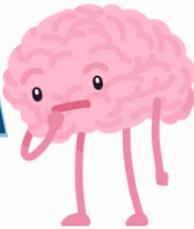


CLINICA

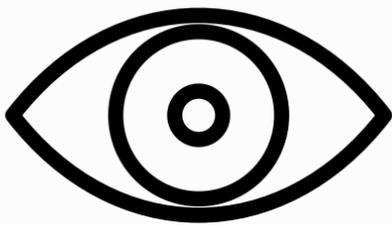
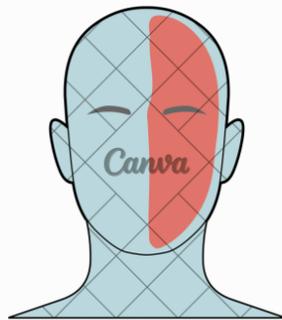
Pulsátil.
Opresivo
Empeora con el ejercicio
Fotofobia y nosofobia
Náuseas y vómitos



MIGRAÑA SIN AURA



Historia clínica completa y presencia de 5 ataques con presencia de dolor con duración de 4 a 72 hrs, debe ser unilateral, pulsátil, de moderada a severo, y se agrava con la actividad física, asociada a náuseas y vómitos, con fotofobia, fonofobia y osmofobia



MIGRAÑA CON AURA

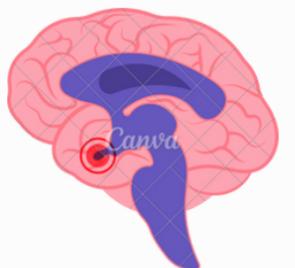
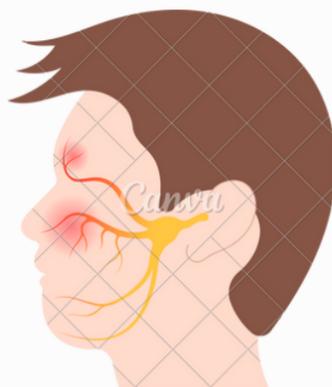
Presencia de fotopsias, espectros coloreados, escotomas, hemianopsias



ETIOPATOGENIA



Alteración hipotalámica (la presencia de aura esta mediada por una depresión cortical) en la fase del dolor se activa el tronco del encéfalo con activación de serotonina y catecolaminas con participación trigémino vascular, causan una vasodilatación craneal sensibles al dolor.

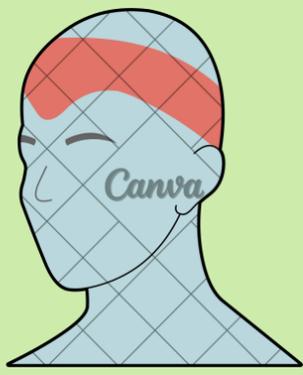


TRATAMIENTO



- Niños y adultos con dolor de leve a moderado se usa paracetamol y AAS.
- Dolores intensos se puede usar AINES (naproxeno, ibuprofeno o dexetoprofeno trometamol (Vía parenteral).
- Sin respuesta al tratamiento se puede usar sumatripan, zolmitriptan, almotriptan

CEFALEA TENSIONAL



DEFINICION

Dolor de cabeza de tipo opresivo (o pulsátil) bilateral de intensidad leve a moderada, y no se asocia a otros síntomas.

EPIDEMIOLOGIA

Mayormente en mujeres generalmente de cualquier edad



ETIOPATOGENIA

Se relaciona como resultado de la tensión sostenida de los músculos del cuero cabelludo y el cuello, esta puede ser provocada por una disfunción broncomandibular, estrés psicológico, ansiedad, depresión y estrés muscular, o puede ser resultado del abuso de analgésicos o cafeína.

FACTORES DESENCADENANTES

Estrés
Cansancio
Falta de sueño
Hambre



CLINICA

Duración variable
Carácter opresivo
Bilateral
Intensidad leve a moderada
Sensación de mareo, ansiedad, rasgos depresivos

DX Y TX



- Historia clínica y exploración física

- Paracetamol, aspirina o naproxeno (tratamiento sintomático)
- Amitriptilina (20 a 50 mg) (tratamiento preventivo)

CEFALEA

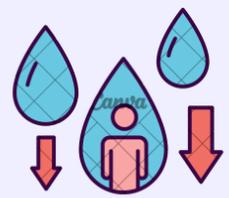
CEFALEA CRONICA

DEFINICION

Cefalea que se presenta 15 días o más al mes durante 3 meses

EPIDEMIOLOGIA

La CC en México varía entre el 10% y el 20% de la población adulta.



Deshidratación
Cafeína, alcohol,
chocolate.



FACTORES DE RIESGO



Genética
estrés
Insomnio



ETIOPATOGENIA

ETIOLOGIA

Idiopático
Cefalea tensional
evolucionada
Persistente diario reciente
Postraumático
consumo excesivo de
medicamentos
sintomáticos



FISIOPATOLOGIA

•Aumento de la sensibilidad
miofascial pericraneal y
contracción muscular.
Una mayor excitabilidad de
las neuronas del tallo
cerebral
Aumento de la tensión
mediante el sistema límbico

SÍNTOMAS Y DX



SINTOMAS

Dolor de tipo intenso y palpitante
Náuseas y vómitos
Fotofobia
debilidad

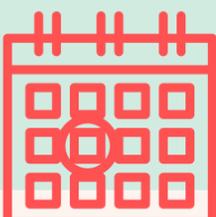


Dolor detrás del ojo o parte posterior de
la cabeza o cuello
empeora con el ejercicio



DIAGNOSTICO

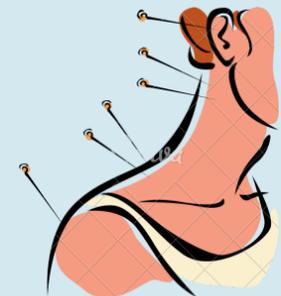
Evaluar su frecuencia y duración e incluso
la evaluación de sus síntomas asociados
Investigar factores de riesgo y una historia
clínica completa



TRATAMIENTO

NO FARMACOLOGICO

- Terapia cognitivo-conductual
- Técnicas de relajación
- Fisioterapia
- Acupuntura



FARMACOLOGICO

Betabloqueador (propranolol)
Acetaminofén
AINES
Aspirina



REFERENCIAS

Norris, T. L., & Lalchandani, R. (2019). Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos (10ª ed.). Lippincott Williams & Wilkins

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la cefalea tensional y migraña en el adulto. Primer y segundo nivel de atención, México, Instituto Mexicano del Seguro Social. 03/11/2016.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/047GER.pdf>

Farreras, P., Rozman, C., & Cardellach, F. (Eds.). (2020). Medicina interna (19.ª ed., Vol. 1). Elsevier.

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la cefalea tensional y migraña en el adulto. Primer y segundo nivel de atención, México, Instituto Mexicano del Seguro Social. 03/11/2016.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/047GER.pdf>