



NOMBRE DEL ALUMNO: JOHANA
ALEJANDRA MUÑOZ LAY

CARRERA: MEDICINA HUMANA.

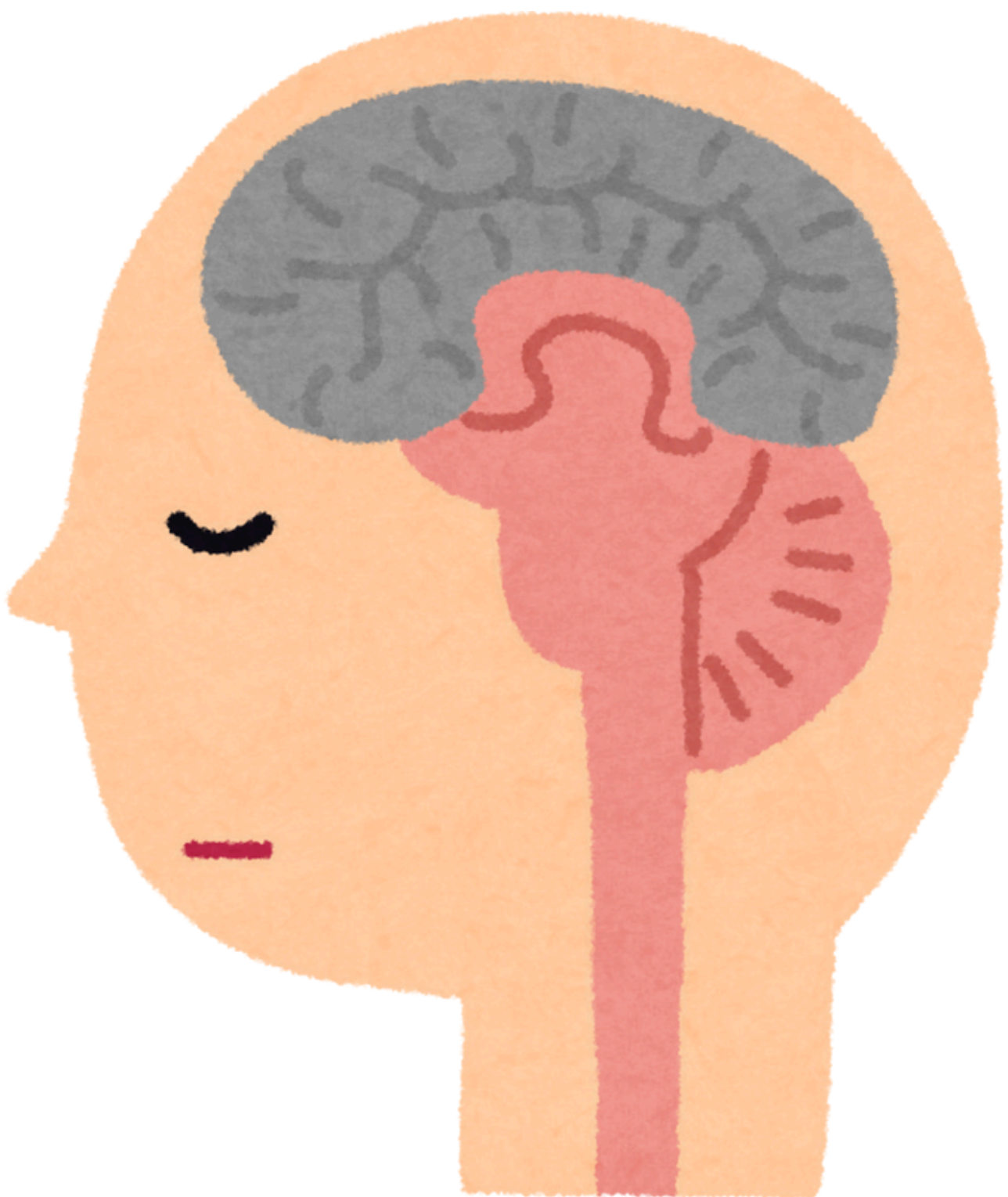
ASIGNATURA: NEUROLOGIA

DOCENTE: DR. LUIS ANTONIO GONZALEZ
MÉNDEZ

ACTIVIDAD: INFOGRAFIAS

SEXTO SEMESTRE

GRUPO A



NEUROLOGÍA

CEFALEA

MIGRAÑOSA

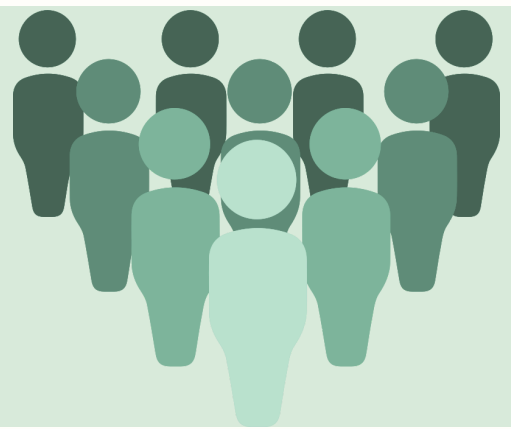


DEFINICIÓN

Es un tipo de cefalea primaria más común, se caracteriza por un dolor unilateral, punzante, y que puede variar de minutos a horas

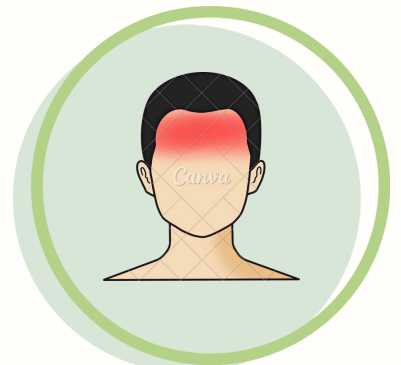
EPIDEMIOLOGIA

- Es más frecuente en mujeres
- Edad entre los 18 a 30 años
- 10% de la población afectada
- Puede iniciar en la niñez



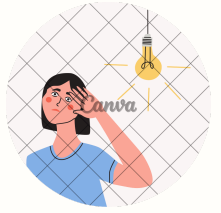
CLÍNICA

- Punzante / unilateral
- Dolor de moderado a intenso
- Empeora con el ejercicio



Se asocia a

- Náuseas
- Vómito
- Sensibilidad a la luz
- Fotofobia



CLASIFICACIÓN

- Por episodios
- Por dolor e intensidad

FACTORES

DESENCADENANTES

- Alcohol
- Estrés
- Fármacos
- Insomnio
- Sustancias nocivas

SE DIVIDE

CON AURA

- Fotofobia
- Pérdida visual

SIN AURA

- Varía 4 a 72 hrs
- Se agrava con el ejercicio

DIAGNOSTICO CLINICO

Para el diagnóstico de esta cefalea se evalúan características específicas como:

- Localización
- Tipo de dolor
- Intensidad y duración

TRATAMIENTO

1. Paracetamol - Para el control del dolor
2. Ondasetro- Para manejo de síntomas
3. Aspirina- Para manejo del dolor

TRATAMIENTO CRONICO

1. Propranolol

NEUROLOGÍA

CEFALEA

EN RACIMOS



DEFINICIÓN

Son relativamente raras, suelen presentarse en racimo durante meses o semana. Es un tipo de cefalea neurovascular que incluye dolos intenso, insoportable y unilateral

EPIDEMIOLOGIA

- Cuatro veces más frecuente en varones
- Inicio de entre 20 y 50 años



ETIOLOGIA

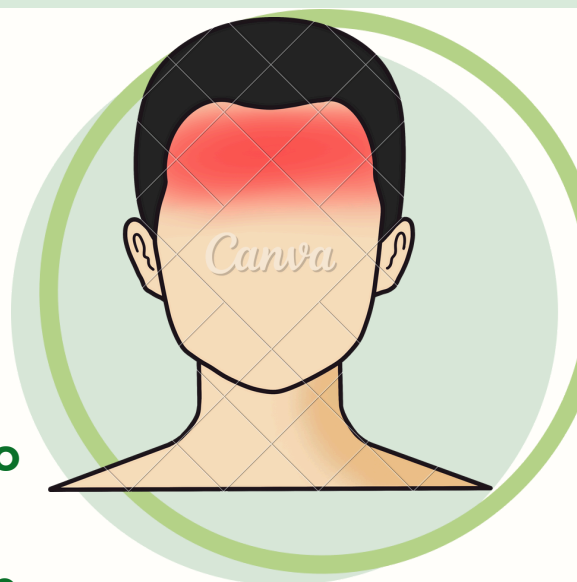
- Activación del sistema trigeminovascular
- Participación del hipotálamo
- Factores vascular, neurogenos y metabólicos

CLÍNICA

- Inicio rápido y alcanza su punto más alto en aproximadamente 10-15 min, con una duración de 15-180 min.



•El dolor detrás del ojo se irradia al nervio trigémino ipsilateral (p. ej., sien, mejillas, encías).



•Se relaciona frecuentemente con inquietud o agitación, enrojecimiento conjuntival, lagrimeo específicamente de un lado, congestión nasal, rinorrea, etc

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO DE LAS CRISIS GUDAS:

- La inhalación de oxígeno puede estar indicada para consumo doméstico.
- Sumatriptano, 6 mg SC, suele tener un inicio de acción rápido y por lo general acorta la duración de la crisis a 10 a 15 min.

- Verapamilo, carbonato de litio, corticoesteroides y valproato de sodio.



NEUROLOGÍA

CEFALEA

EN RACIMOS

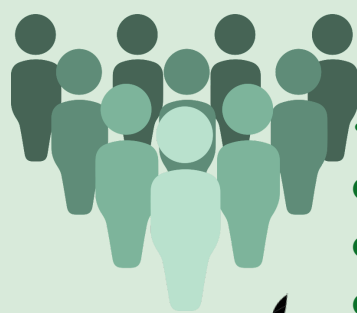


DEFINICIÓN

- Dolor de cabeza de carácter opresivo (no pulsátil), bilateral, de intensidad leve a moderada y de duración variable.
- No se acompaña de fotofobia, sonofobia ni empeora con el ejercicio.
- Puede ser episódica (30 min y 7 días) o crónica (>15 días al mes)

EPIDEMIOLOGIA

- Es más frecuente en mujeres y puede aparecer a cualquier edad.

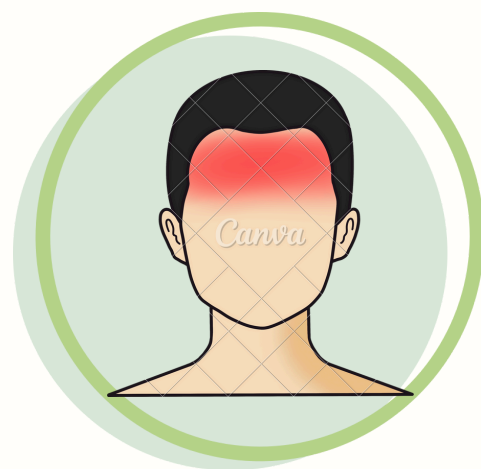


ETIOLOGIA

- Pueden ser provocadas por disfunción bucomandibular, estrés psicológico, ansiedad, depresión y estrés muscular.

CLÍNICA

1. Duración variable.
2. Carácter opresivo (no pulsátil).
3. Bilateral
4. Intensidad leve o moderada (no suele ser incapacitante).
5. No se acompaña de fotofobia ni sonofobia.
6. Sensación vaga de mareo, ansiedad o rasgos depresivos.



FACTORES DESENCADENANTES

- Estrés: Situaciones de tensión emocional o mental.
- Cansancio físico o mental.

- Falta de sueño
- Hambre: Saltarse comidas o no alimentarse adecuadamente.

DIAGNOSTICO

Primer paso:

- Realizar una buena anamnesis (ALICIA) y exploración
- Si hay ansiedad o depresión relevantes, se recomienda opinión psiquiátrica.

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO:

1. Analgesia con fármacos simples:
2. Paracetamol: 0.5 a 1 g.
3. AINEs: Ácido acetilsalicílico (AAS) o naproxeno sódico.

NEUROLOGÍA

CEFALEA

EN RACIMOS



DEFINICIÓN

•Es aquel tipo de cefalea que se presenta 15 días o más al mes, durante más de 3 meses.



EPIDEMIOLOGIA

- La prevalencia de la CC en México varía entre el 10% y el 20% de la población adulta.
- 46% son mujeres y el 26% son hombres

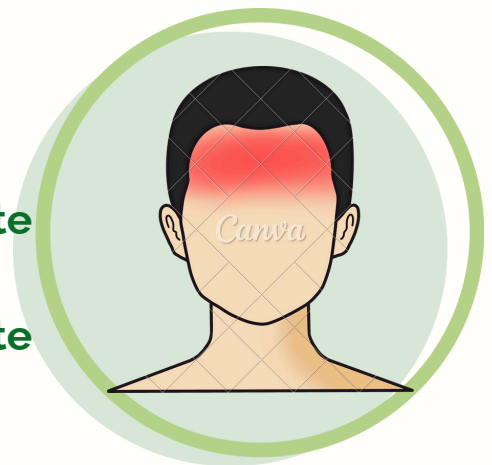
ETIOLOGIA

Desconocida pero se sospecha de causas:

- Consumo excesivo de medicamentos sintomáticos.
- Postraumática.

CLÍNICA

1. •Fotofobia y fonofobia.
2. •Dolor de cabeza intenso y palpitante
3. •Náuseas y vómitos
4. •Debilidad
5. •Dolor por detrás del ojo o en la parte posterior de la cabeza o el cuello
6. •Dolor por detrás del ojo o en la parte posterior de la cabeza o el cuello
7. •Se parece a la cefalea de tipo tensional.
8. •Puede ser de cambiante localización, duración, pulsátil o fija.



FACTORES DESENCADENANTES

- Alteraciones del sueño
- Estrés.
- Alimentación: Alcohol, la cafeína, el chocolate, los quesos fermentados y los alimentos procesados, deshidratación.

DIAGNOSTICO

- Clasificar el tipo de cefalea.
- Frecuencia y duración.
- Síntomas asociados: náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz o al sonido.
- Enfermedades previas, uso de medicamentos, y antecedentes familiares de cefaleas.
- Identificar factores que pueden provocar o agravarla.

•TRATAMIENTO SINTOMÁTICO:

1. •Depende del tipo específico de cefalea
2. •Betabloqueadores (propranolol)
3. •Acetaminofén
4. •AINES
5. •Aspirina

BIBLIOGRAFIA

Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la cefalea tensional y migraña en el adulto. Primer y segundo nivel de atención, México