

CEFALEAS

- Cefalea tensional
- Migraña
- Cefalea en racimos

CCGI 4° - ECOE Medicina Familiar y Comunitaria

- Lucía Conde -



CLASIFICACIÓN:



- **Cefaleas PRIMARIAS:** más frecuentes, benignas y tienden a la cronicidad.
 - Cefalea tensional
 - Migraña
 - Cefalea en racimos/en brotes/en acúmulos
 - Otras
- **Cefaleas SECUNDARIAS:** menos frecuentes, sintomáticas de una lesión intracraneal, de patología de las estructuras pericraneales o de enfermedades sistémicas.
 - Cefaleas por trastornos de la PIC
 - Cefaleas provocadas por esfuerzo
 - Cefaleas referidas
 - Cefaleas en relación a enfermedades sistémicas



- **Aparición, tiempo de evolución y periodicidad:**
 - >3 meses de evolución raramente secundarias a PEIC.
 - Agudas e intensas → descartar enfermedades graves: Hemorragia subaracnoidea o hipertensión intracraneal.
- **Edad de comienzo:**
 - >65 años tengo que descartar PEIC.
 - En <40 años suelen ser tensionales o migrañas.
- **Duración:**
 - Tensional suele ser continua y cede con el sueño o la distracción.
 - Migraña oscila entre 4 y 72 hs.
 - En racimos entre 30 y 120 minutos.
 - Las secundarias predominan varias horas en el día con picos.
- **Tipo / calidad del dolor:** no es tan específico.
- **Intensidad**
- **Localización e irradiaciones:**
 - Holocraneal: sugestiva de tensional
 - Hemicraneal: migraña
 - En racimos: periocular
 - Tumoral: localización variable
- **Factores desencadenantes / Alivio del dolor**
- **Síntomas acompañantes**
 - Migraña: *fotofobia, fonofobia, náuseas, puede precederse de sintomatología neurológica focal (aura).*
 - En racimos: lagrimeo o sg de Horner.
- **Tratamientos**

→ ANAMNÉSIS:

BANDERAS ROJAS DE LA CEFALEA:

- Comienzo >55 años
- Inicio brusco
- Inicio desencadenado por el ejercicio
- Sg neurológicos en la intercrisis migrañosa
- Cefalea progresiva, gravitatoria, que empeora con el sueño, el decúbito o maniobras de Valsalva.
- Cefalea asociada a fiebre, alteraciones de la conciencia o en la exploración física.
- Cambios en el patrón de la cefalea o en la respuesta al tto de la misma.
- Aura siempre localizada en el mismo sitio o atípica.
- Inicio de la migraña durante la gestación.

→CRITERIOS PARA SOLICITAR NEUROIMÁGEN EN PTE CON CEFALEA:

- HC atípica de cefalea primaria.
- HC que sugiera cefalea secundaria.
- Presencia de sg de alarma.

1. CEFALEA TENSIONAL:

- Dolor de cabeza recurrente cuya duración va de minutos a días.
- Patogenia multifactorial
- **Más frecuente.**
- Cualquier edad.

- Instalación gradual de dolor tipo opresivo (no pulsátil), de intensidad leve a moderada, bilateral como banda alrededor de la cabeza con ausencia de náuseas, vómitos, fotofobia y fonofobia. No empeora con el ejercicio físico y la exploración física es normal.

- **CLASIFICACIÓN:**
 - **Episódica** <15 días (más frecuente)
 - **Crónica** >15 días (3% de la población).

CUADRO 170-2. CRITERIOS DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE CEFALAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE CEFALEA DE TIPO TENSION

- a) Al menos diez episodios previos de cefalea que cumplan los criterios b a d
- b) Cefalea que dure entre 30 minutos y 7 días (puede ser continua en los casos crónicos)
- c) Presencia de al menos dos de estas características:
 1. Dolor gravativo u opresivo (no pulsátil)
 2. Intensidad leve a moderada (no impide las actividades)
 3. Localización bilateral
 4. No se agrava con la actividad física habitual.
- d) Ambas de las siguientes características:
 1. Ausencia de náuseas y vómitos
 2. Ausencia de fonofobia y fotofobia, (o presencia de solo una de las dos)

En todos los casos en los que se sospecha cefalea de tipo tensión, si el interrogatorio o el examen físico sugieren la posibilidad de que exista una enfermedad intracraneal grave, esta deberá descartarse mediante estudios complementarios adecuados.

TRATAMIENTO:

- *Episódica*
 - **Sintomático:** AINES, relajantes musculares.
- *Crónica:*
- **Amitriptilina** de 20 a 50 mg día por 3 a 6 meses ← tto preventivo.
 - Estreñimiento, sequedad en boca, somnolencia, insomnio, aumento de peso.
 - Contraindicación: enfermedad prostática y glaucoma.
 - Efecto tarda hasta 2 semanas en aparecer.

2. MIGRAÑA:

- Segunda en frecuencia.
- Mala calidad de vida.
- 10% de la población – 6% hombres y 15% mujeres.
- Inicio en la niñez o adolescencia – **80% primer episodio antes de los 30 años.**
- Dolor pulsátil (puede ser opresivo), de intensidad moderada a severa, unilateral (puede ser bilateral) asociada a náuseas, vómitos, fotofobia y fonofobia. Empeora con el ejercicio o los cambios posturales.
 - Paciente inmóvil, acostado con la cabeza algo levantada, en lugar oscuro y sin ruidos.

CUADRO 170-1. CRITERIOS DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE CEFALÉAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE MIGRAÑA

a) Al menos cinco episodios que cumplan los criterios b a d

b) Episodios de cefalea que duran entre 4 y 72 horas (sin tratamiento o con tratamiento insuficiente)

c) Cefaleas que tienen al menos dos de las siguientes características:

1. Localización unilateral
2. Calidad pulsátil
3. Intensidad moderada a alta (impide la actividad física)
4. Agravamiento con la actividad física habitual

d) Durante la cefalea deben presentarse al menos una de las siguientes características:

1. Náuseas con vómitos o sin estos
2. Fotofobia y fonofobia

En todos los casos en los que se sospecha migraña, si el interrogatorio o el examen físico sugieren la posibilidad de que exista una enfermedad intracraneal grave, esta deberá descartarse mediante estudios complementarios adecuados.

FASES:

- a) **PRODRÓMICA:** día antes del dolor – cambios de humor, retención de líquidos, avidez por determinados alimentos.

- b) **AURA:** Puede presentarla o no – disturbios visuales homónimos (fotopsias, hemianopsias, escotomas), parestesias unilaterales, debilidad unilateral, afasia, dificultad en la palabra no clasificable. ← Por lo general ninguno dura <60 minutos y revierten.
* El 75% de las migrañas no presentan aura.

- c) **CEFALEA:** suele aparecer dentro de los 60 minutos siguientes a la finalización del aura; aunque puede aparecer antes o darse de forma simultánea con el aura.

- d) **RESOLUCIÓN**

- e) **RESACA**

TRATAMIENTO:

- **NO FARMACOLÓGICO:**
 - Educación
 - Cambios en el estilo de vida
- **FARMACOLÓGICO:**
 - *Preventivo:* ptes con más de 3 episodios al mes
 - Bbloqueantes – **Propranolol**
20 a 40 mg c/12hs.
 - *Ataques:* AINES
 - Ergotamina
 - Triptanes ← agonistas serotoninérgicos
 - Opioides

1394

CUADRO 170-6. INDICACIONES DEL TRATAMIENTO PROFILÁCTICO PARA LA MIGRAÑA

Se recomienda instaurarlo en los pacientes con migraña que presentan:

1. Uno o dos ataques por mes que producen discapacidad durante tres días o más.
2. Ineficacia, intolerancia o contraindicación del tratamiento abortivo.
3. Requerimiento de tratamiento abortivo, dos o más veces por semana.
4. Migraña con patrón predecible (p. ej., en los ataques asociados a la menstruación).
5. Preferencia por el tratamiento profiláctico.

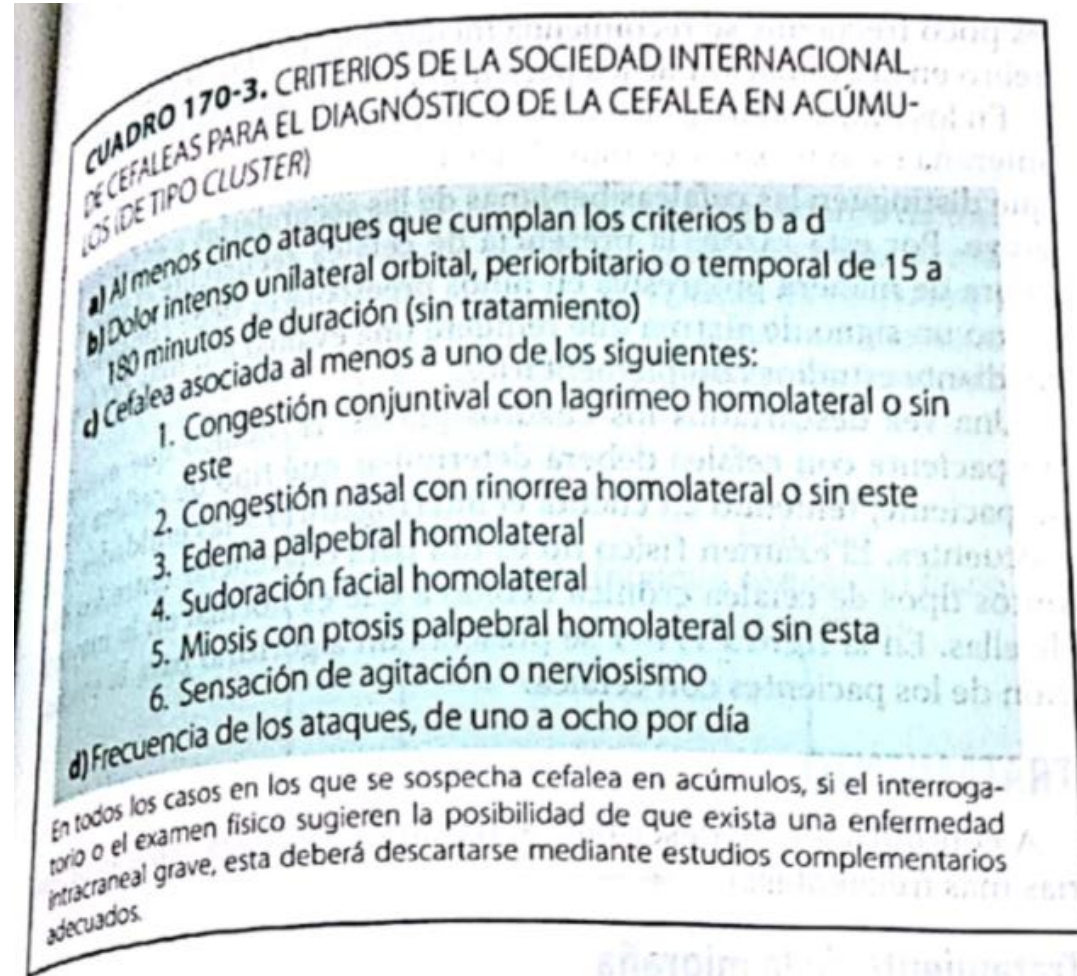
Algunos expertos también lo recomiendan en pacientes con migrañas poco comunes pero intensas (hemipléjica, con aura prolongada o con infarto asociado).

CBO

Educamos Diferente

3. CEFALEA EN RACIMOS:

- 4 veces más frecuente en hombres con inicio entre los 20 y 50 años.
- Ataques periódicos de cefalea muy intensa asociada a síntomas autonómicos homolaterales. Entre uno y cuatro ataques diarios, muchas veces nocturnos.
- Dolor de instalación brusca, periocular, unilateral que alcanza el acme a los 5 minutos haciéndose muy intenso manteniéndose entre 30 y 180 minutos. Se acompaña de lagrimeo, rinorrea y sg de Horner homolaterales. El examen físico es normal.
- **CLASIFICACIÓN:**
 - **Episódica:** dolor entre 2 y 3 meses con períodos libres (meses o años).
 - **Crónica:** episodios diarios durante más de 6 meses – 10%.



TRATAMIENTO:

- *Ataques:*
 - O2
 - Triptanes (sumatriptán)
 - Ergotamina
- *Preventivo:*
 - Corticoides
 - Otros



CUADRO 170-4. CASOS EN LOS QUE SE RECOMIENDA REALIZAR UN ESTUDIO POR IMÁGENES DEL CEREBRO AUNQUE EL EXAMEN NEUROLÓGICO DEL PACIENTE SEA NORMAL

- Cefalea aguda, de instalación súbita, definida por el paciente como la peor de su vida por su intensidad
- Cefalea persistente de comienzo reciente (menos de 6 meses), indeterminada por el interrogatorio y el examen físico
- Cefalea de instalación subaguda, que empeora progresivamente en días o semanas
- Cefalea con signos que sugieren convulsiones o que se presenta asociada a cambios de la personalidad
- Falla en el tratamiento o cambio en las características habituales de la cefalea crónica
- Cefalea asociada a fiebre, náuseas y vómitos, que no puede explicarse por un trastorno sistémico