

CEFALEA

CLAVES

DIAGNÓSTICAS



Diana Marcela Ramírez Valencia
Universidad Tecnológica de Pereira
Programa de Medicina
Semestre XI

CLINICAL PRACTICE

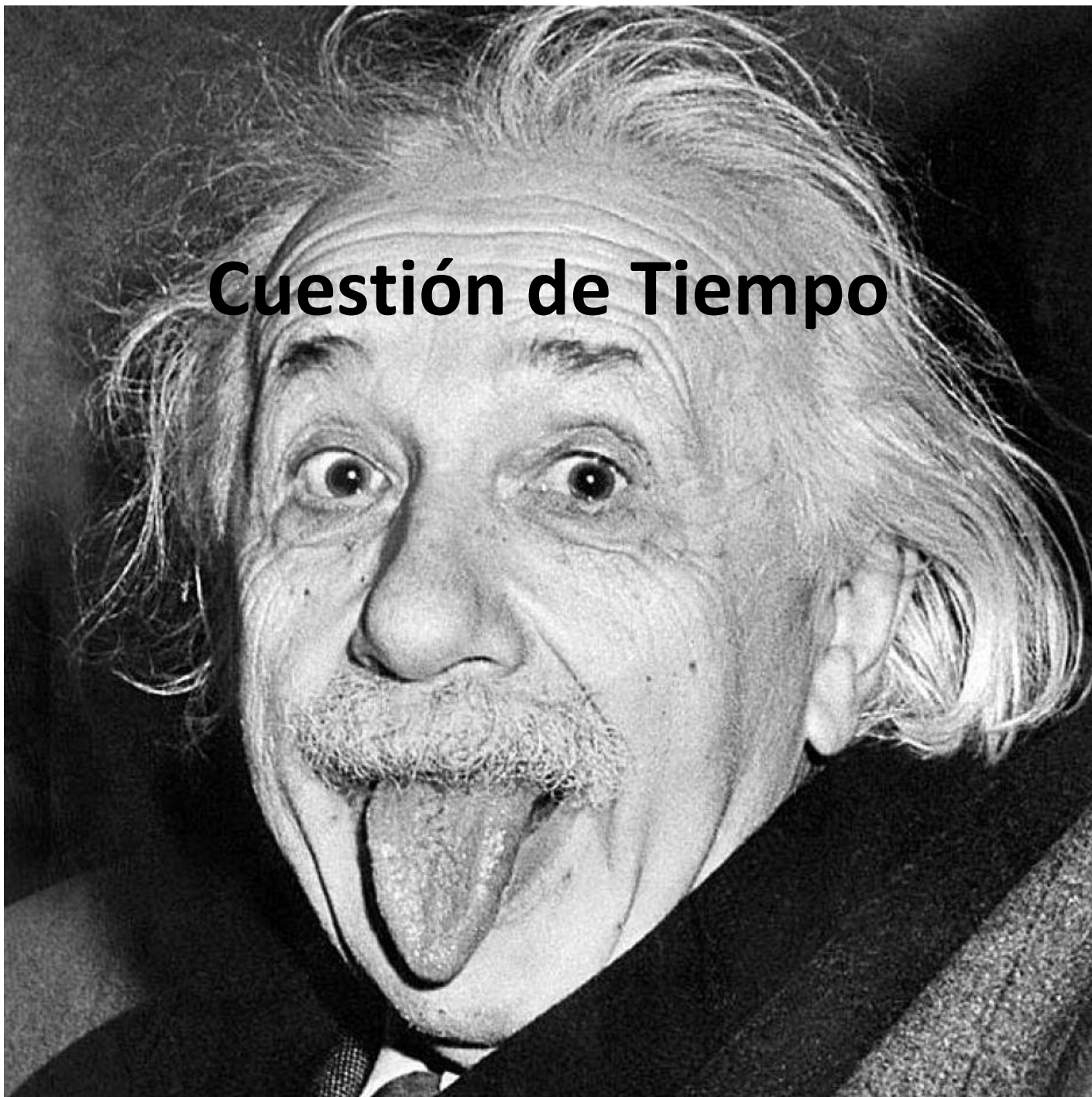
Chronic Daily Headache

David W. Dodick, M.D.

This Journal feature begins with a case vignette highlighting a common clinical problem. Evidence supporting various strategies is then presented, followed by a review of formal guidelines, when they exist. The article ends with the author's clinical recommendations.

A 36-year-old woman with a long history of catamenial migraines had had a headache almost every day during the previous year. The background headache was mild but became severe and incapacitating at least twice a week, interfering with work and sleep. She took six to eight tablets containing a combination of aspirin, acetaminophen, and caffeine per day, with minimal relief. She had no fever, weight loss, diplopia, or tinnitus. Her headaches were not exacerbated by a Valsalva maneuver or positional change. Her physical examination was normal. How should she be evaluated and treated?

Cuestión de Tiempo

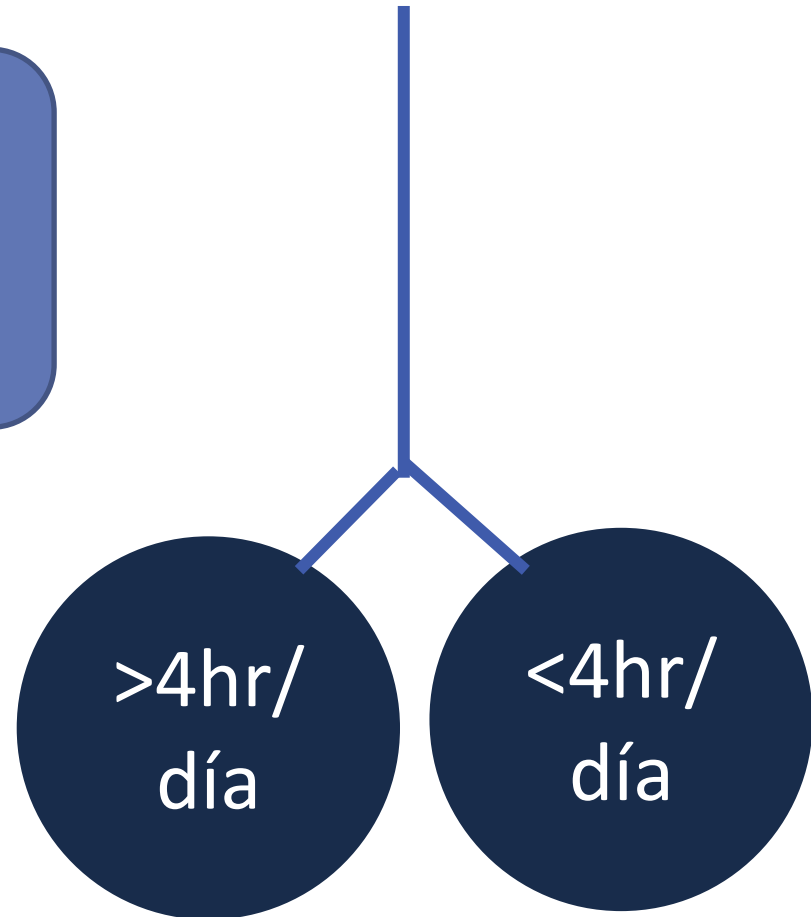




CEFALEA CRÓNICA DIARIA

CEFALEA CRÓNICA DIARIA

Más de quince días al mes por más de tres meses



>4 horas/día

1. Cefalea tensional crónica (2%)

2. Migraña transformada (2%)

3. Abuso de analgésicos (1,4%)

4. Tumoral

5. Cefalea nueva diaria persistente
(rara)

6. Hemicránea continua (rara)

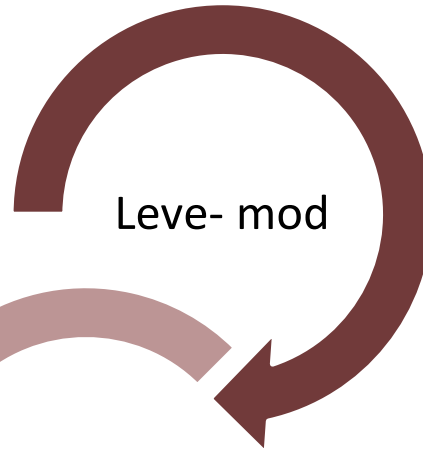
1. CEFALEA TENSIONAL



Occipitocervical, en banda ó global



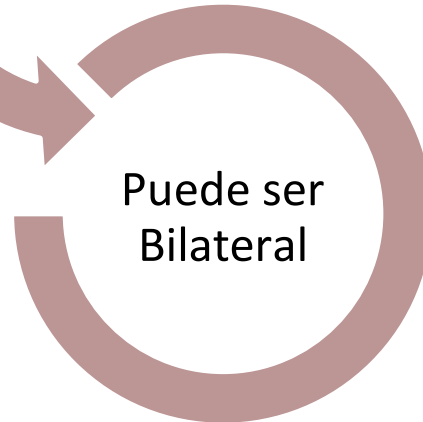
Hasta 7d



Leve- mod



No síntomas de migraña



Puede ser Bilateral



Migraña



>4 horas/día

1. Cefalea tensional crónica (2%)

2. Migraña transformada (2%)

3. Abuso de analgésicos (1,4%)

4. Tumoral

5. Cefalea nueva diaria persistente
(rara)

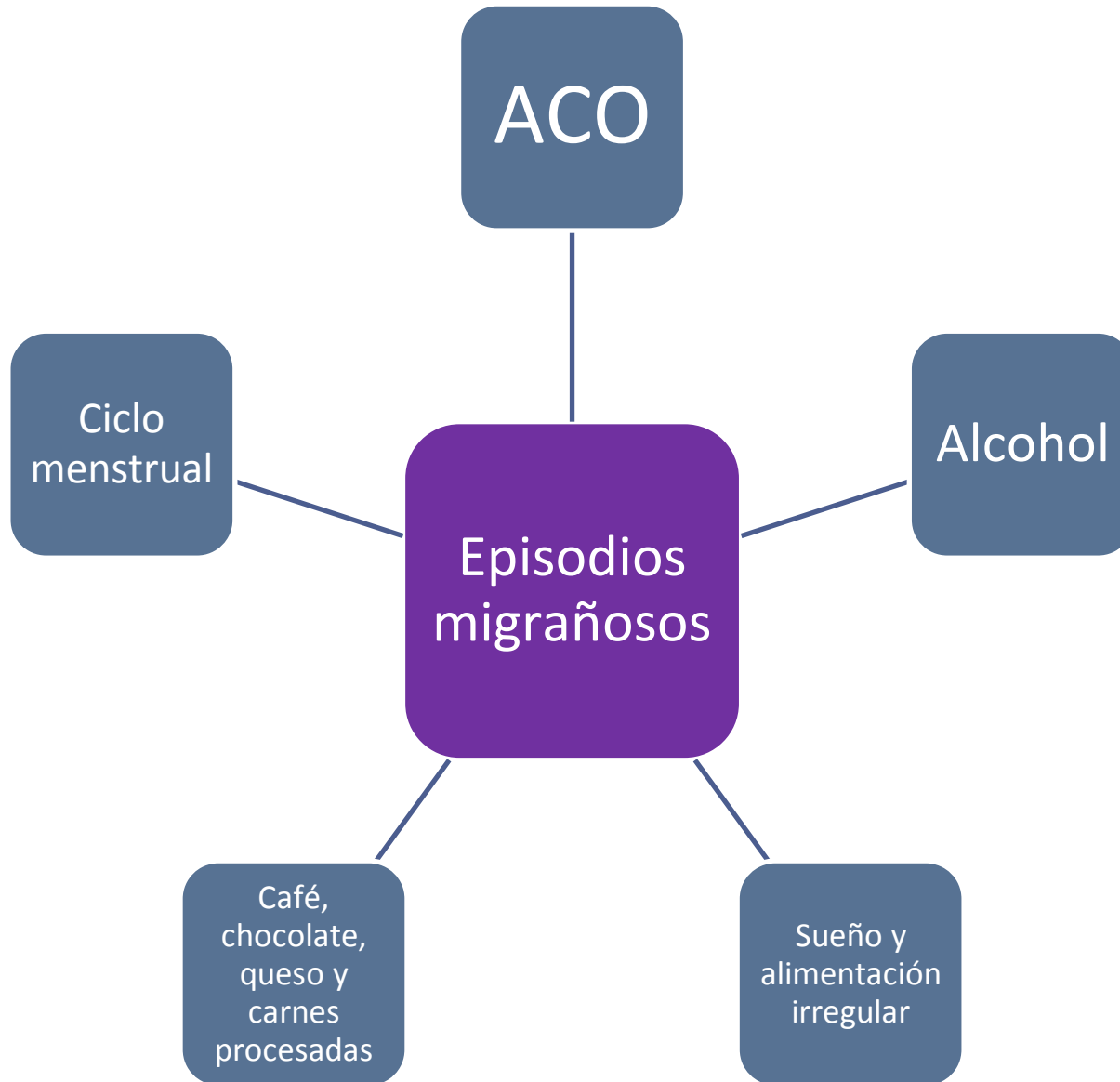
6. Hemicránea continua (rara)

2. MIGRAÑA



**>15 días/mes por más de
tres meses**





>4 horas/día

1. Cefalea tensional crónica (2%)

2. Migraña transformada (2%)

3. Abuso de analgésicos (1,4%)

4. Tumoral

5. Cefalea nueva diaria persistente
(rara)

6. Hemicránea continua (rara)

3. CEFALEA POR ABUSO DE ANALGÉSICOS

Sobreuso de
drogas por más
de 3 m

Ergotamina,
Triptanes,
opiodes y
combinaciones
>10d/mes

Analgésicos
simples ≥ 15
d/mes

Uso total de
medicamentos
 $\geq 15d/m$



>4 horas/día

1. Cefalea tensional crónica (2%)

2. Migraña transformada (2%)

3. Abuso de analgésicos (1,4%)

4. Tumoral

5. Cefalea nueva diaria persistente
(rara)

6. Hemicránea continua (rara)

4. CEFALEA TUMORAL

PAPIEDEMA



Publicado en
www.portalesmedicos.com

ra facial

Hallazgos neurológicos en el 85%



Vómito, alteraciones mentales, diplopía, ataxia y convulsiones

>4 horas/día

1. Cefalea tensional crónica (2%)

2. Migraña transformada (2%)

3. Abuso de analgésicos (1,4%)

4. Tumoral

5. Cefalea nueva diaria persistente
(rara)

6. Hemicránea continua (rara)

5. CEFALEA DIARIA PERSISTENTE NUEVA



Bilateral y Persistente



Moderado- severo

Puede parecerse a la cefalea tensional ó a la migraña



Puede ser precedido por infección viral

>4 horas/día

1. Cefalea tensional crónica (2%)

2. Migraña transformada (2%)

3. Abuso de analgésicos (1,4%)

4. Tumoral

5. Cefalea nueva diaria persistente
(rara)

6. Hemicránea continua (rara)

6. HEMICRÁNEA CONTINUA

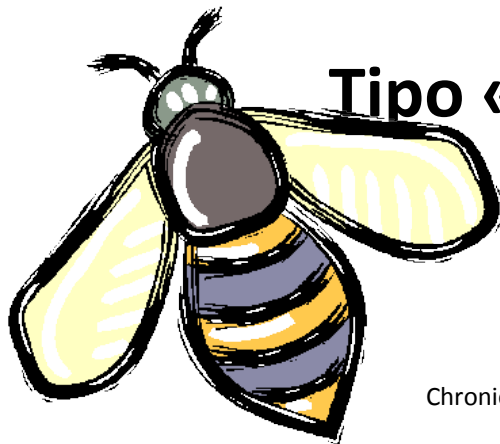
Rara

Síntomas autonómicos craneales

Unilateral y constante



Exacerbaciones → severa



Tipo «picada»

Rta a Indometacina



<4 horas/día

1. Tipo Horton (0,4%)

2. Hípnic (0,07%)

3. Hemicránea paroxística (rara)

4. SUNCT (rara)

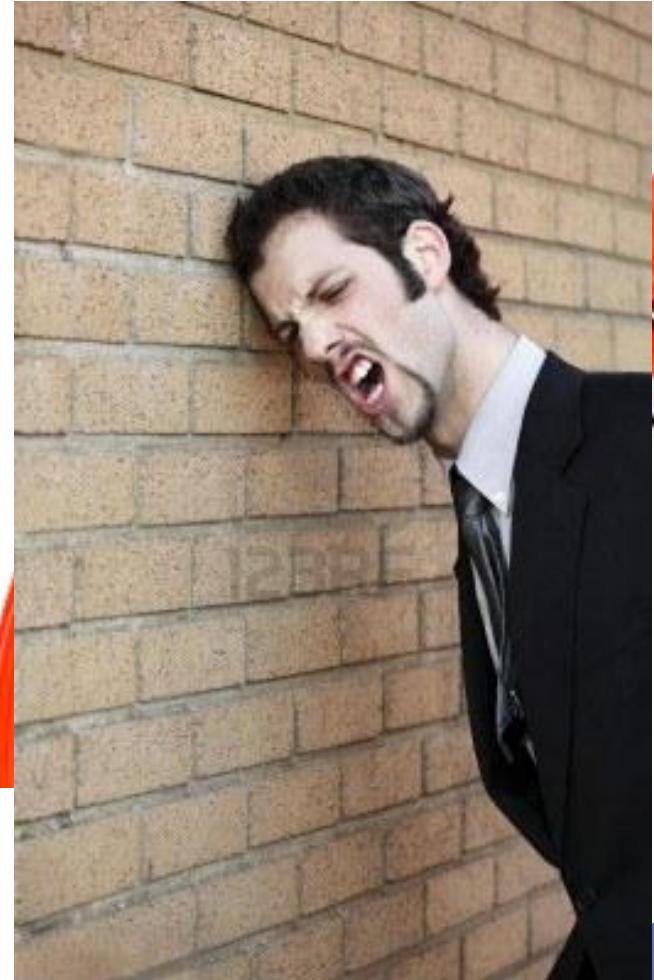
1. CEFALEA CLÚSTER (HORTON)



1-3 crisis/año

c/ crisis: 4-8 semanas

Episodios 1-8 veces/día. Duración 1h



<4 horas/día

1. Tipo Horton (0,4%)

2. Hípnic (0,04%)

3. Hemicránea paroxística (rara)

4. SUNCT (rara)

2. CEFALEA HÍPNICA



Diaria pero sólo durante el sueño

Aprox 1 hr



**Moderado- severo
Bilateral**

<4 horas/día

1. Tipo Horton (0,4%)

2. Hípnic (0,07%)

**3. Hemicránea paroxística
(rara)**

4. SUNCT (rara)

3. HEMICRÁNEA PAROXÍSTICA CRÓNICA

Idéntica a la Clúster pero...

Episodios: entre 5-24 veces/ día

Duran entre 8-25 min

Rta a Indometacina



<4 horas/día

1. Tipo Horton (0,7%)

2. Hípnic (0,04%)

3. Hemicránea paroxística (rara)

4. SUNCT (rara)

4. SUNC: ATAQUES DE DOLOR NEURALGIFORME UNILATERAL Y BREVE, CON HIPEREMIA CONJUNTIVAL Y EPÍFORA

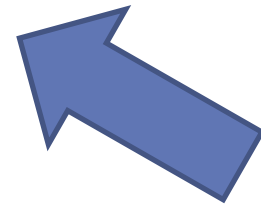
Cefalea similar a la Clúster y Hemicránea Paroxística... excepto

**Dolor es estricta/
periorbitario con
síntomas
autonómicos
craneales**

30- 100 veces/día

Duración 20-120 seg

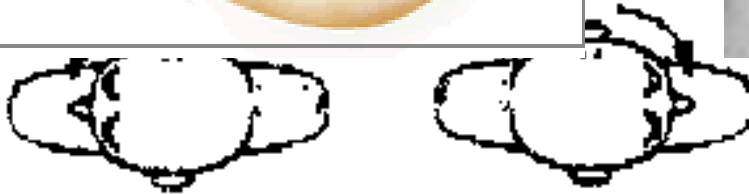
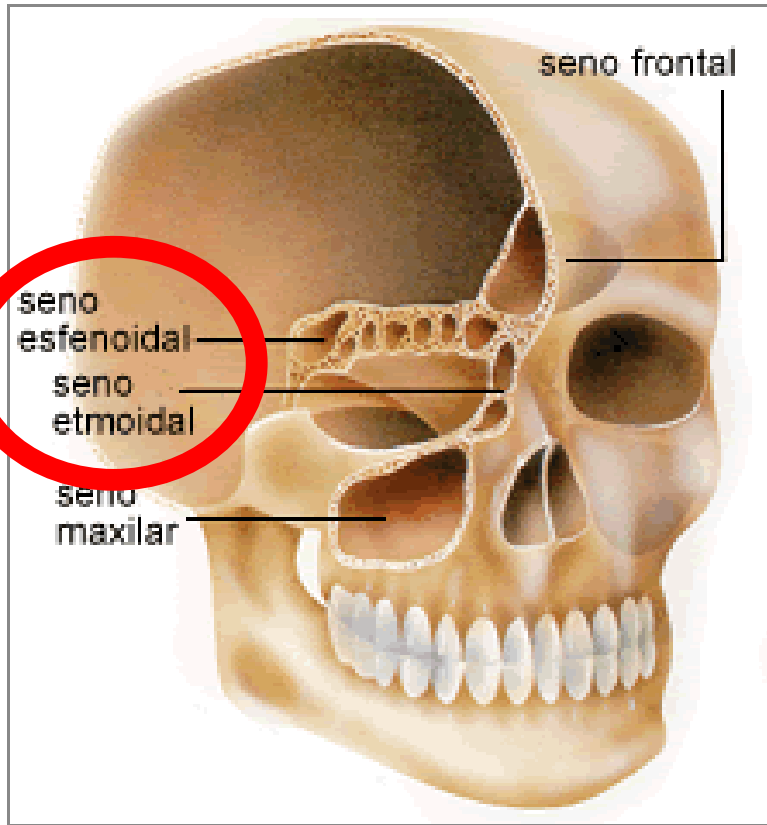
**Confundir con
Neuralgia del trigémino**





OTRAS CEFALEAS

RINOSINUSITIS



DESÓRDENES DE LA ATM



Dolor, asimetría o limitación en el movimiento mandibular, sonidos en la ATM



Síntomas peores en la mañana



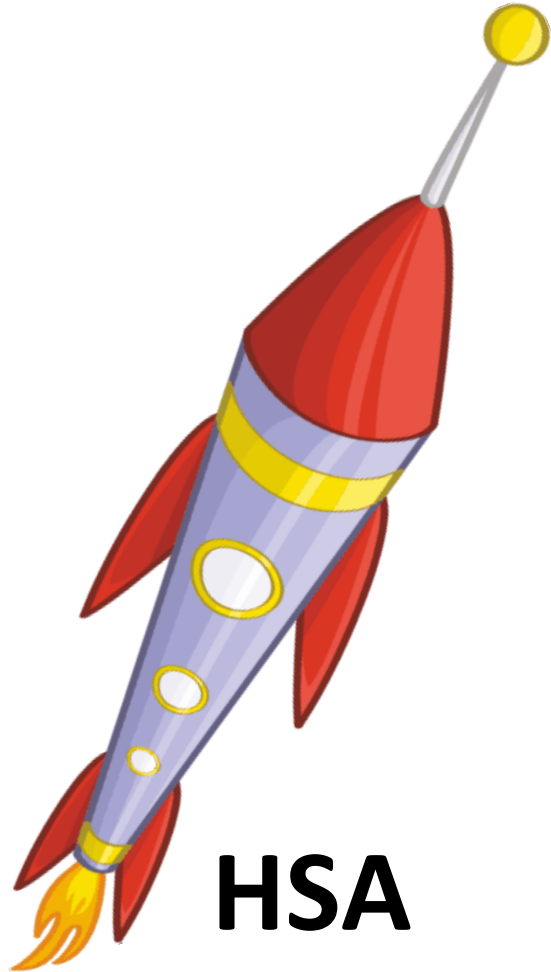
GLAUCOMA



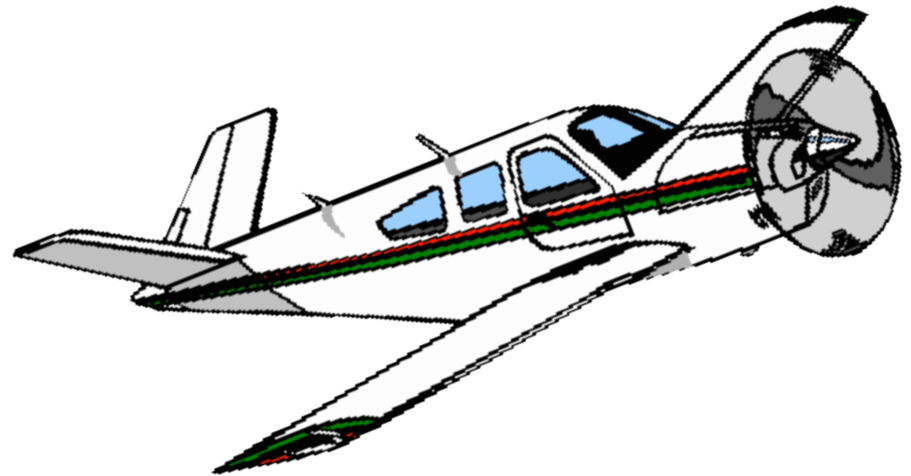


CEFALEA COMO URGENCIA

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA



HSA



MIGRAÑA



**Cefalea inicio
súbito**

Bilateral ó global

**Náuseas, vómito
dolor de cuello,
Fotofobia**

**Pérdida de
conciencia**



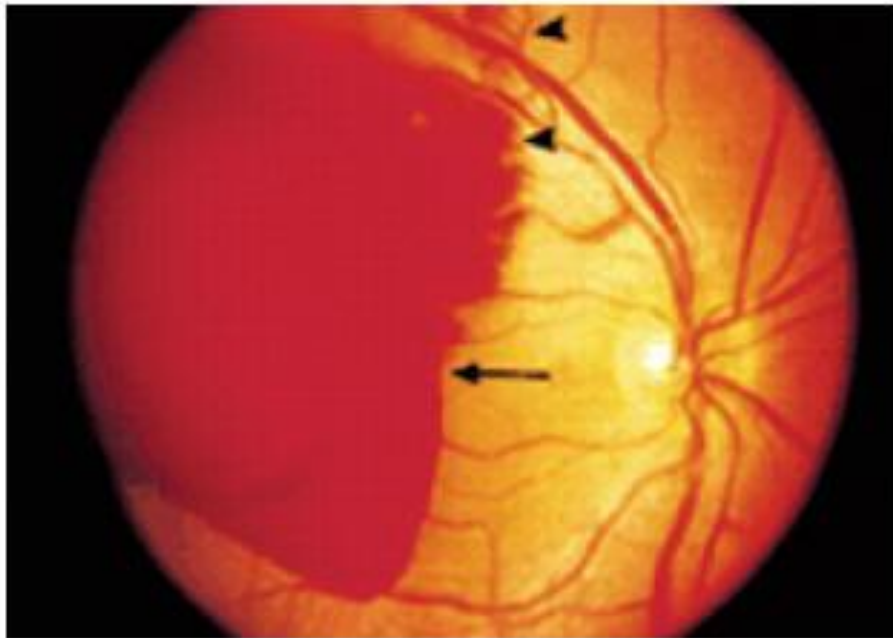


Figura 3. Hemorragia subhialoidea.



MENINGITIS

Deterioro
cognitivo

Cefalea global ó
bilateral

Fiebre

Fotofobia,
fonofobia

Náuseas y
vómito

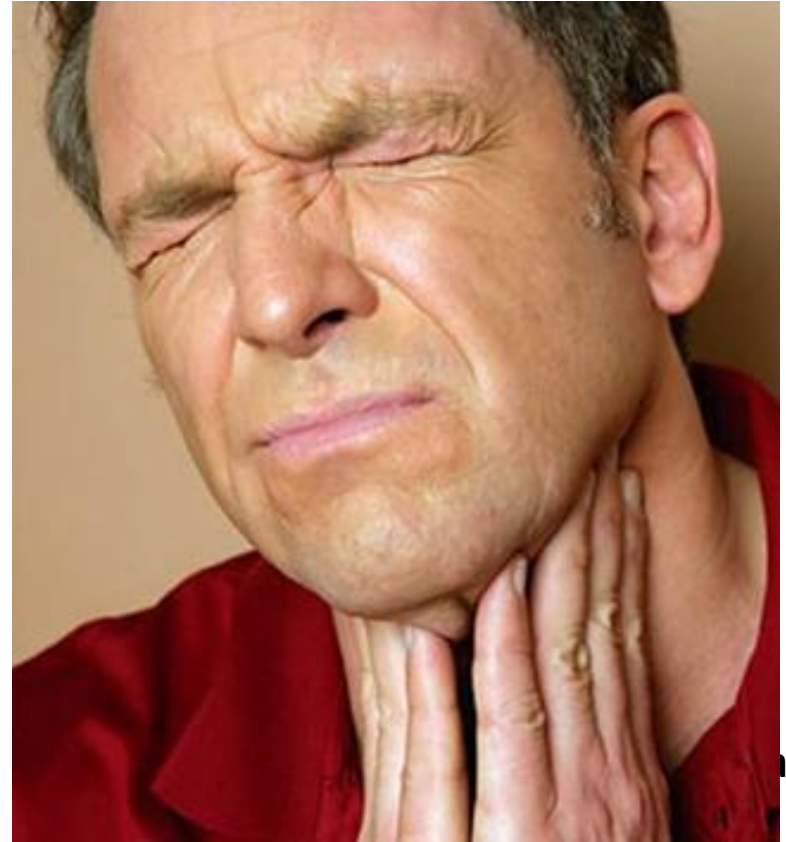
Rigidez Nucal

ARTERITIS DE LA TEMPORAL



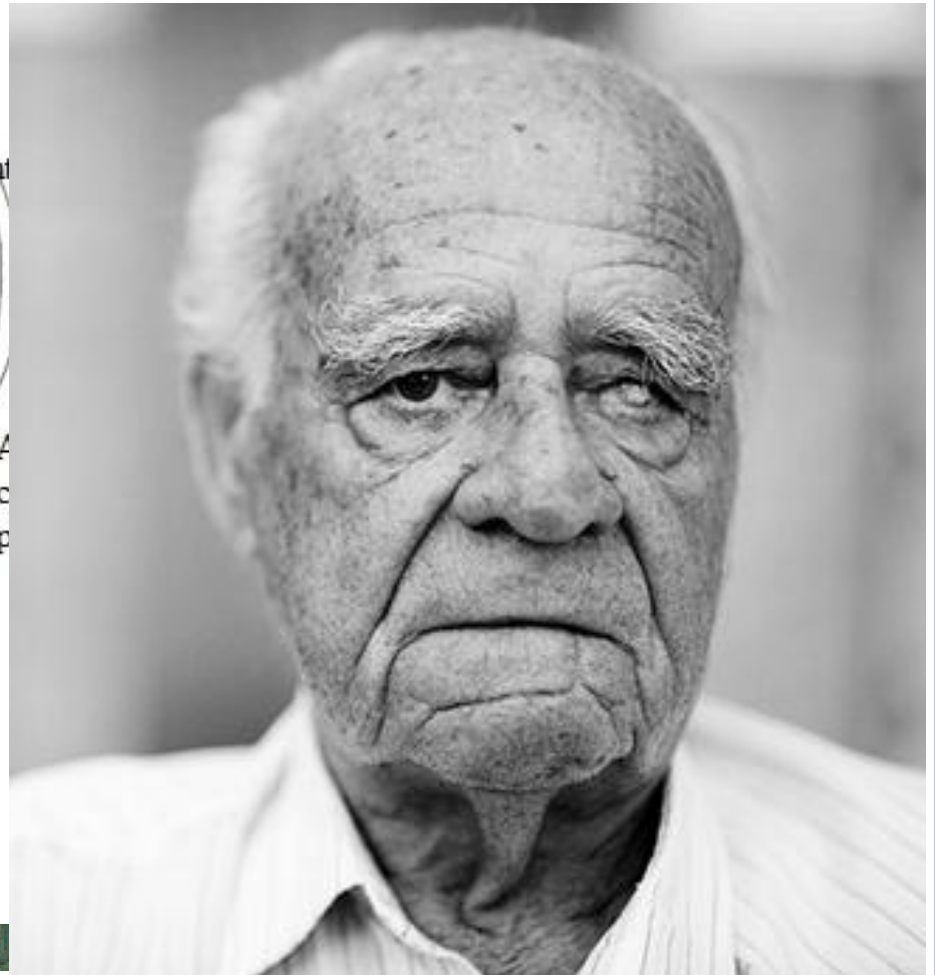
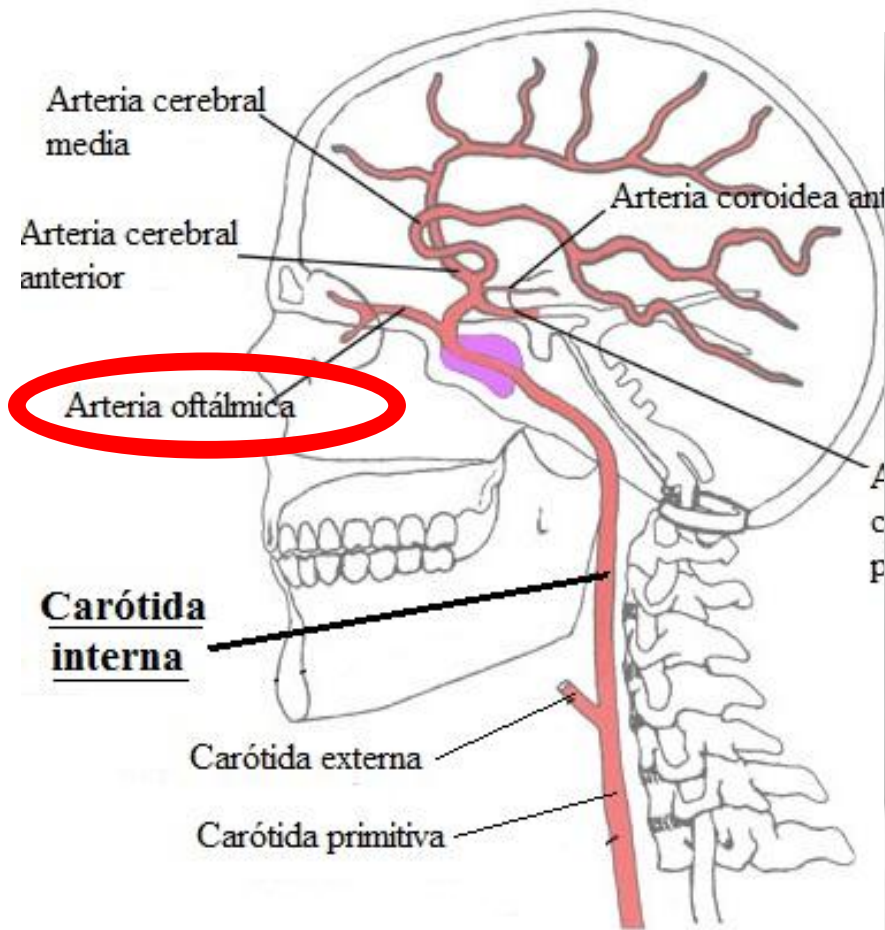
>50 años

Semanas a meses



Claudicación mandibular





The left side of the slide features a series of vertical stripes in various shades of blue and white, creating a textured effect. Below these stripes, there are several overlapping circles of different sizes and shades of blue, resembling bubbles or abstract shapes.

GRACIAS