

CEFALEAS

Sinusitis:
se presenta
dolor detrás
del hueso de la
ceja y/ o los
pómulos



**Cefalea
en racimos:**
el dolor se
concentra en
y alrededor
de un ojo



Por tensión:
el dolor es
como una
banda que
aprieta la
cabeza



Migraña:
dolor, náuseas
y cambios
visuales son
típicos de la
migraña clásica



Teresa Chapela Castaño
R4 MFyC C.S. Elviña

Anamnesis

- o - APs.
- o - AFs.
- o - **Inicio** (en cefaleas agudas). Años de evolución (en cefaleas crónicas).
- o - **Modo** de presentación (agudo-explosivo, subagudo, crónico)
- o - **Calidad** del dolor (pulsátil, sordo, opresivo, lacinante)
- o - **Intensidad** del dolor (leve, moderado, incapacitante)

- o - **Localización** (periocular, hemicranial, occipicio...)
- o - **Duración e frecuencia** dos episodios (minutos, horas, días...)
- o - **Frecuencia actual y previa da cefalea.**
- o - Factores **precipitantes** o agravantes (estres, hormonais,...)
- o - **Sxs asociados** (náuseas, foto-fonofobia, crise, febre, aura, pródromos...)
- o - Experiencias terapéuticas previas (positivas, negativas)
- o - **Cambios** características da cefalea.
- o - **Signos de alarma.**

- o Automedicación (fármacos e dosis).
- o- Posible **abuso de analgésicos**.
- o- Abuso de drogas ilegales
- o- **Interferencia** con **actividades** de la vida diaria, relaciones sociales e interpersonales
- o- Motivo polo que consulta en ese momento.

CRITERIOS DE ALARMA DUNHA CEFALEA

Cefalea intensa de comezo súbito

Empeoramento recente dunha cefalea crónica.

Cefalea de frecuencia e/ou intensidade crecente

Localización unilateral estrita Agás cefalea en racimos, hemicrania paroxística, neuralxia occipital, neuralxia do trixémimo, hemicrania continua e outras cefaleas primarias unilaterais

Cefalea con manifestacións acompañantes:

- Trastornos de conduta ou do comportamento
- Crises epilépticas
- Alteración neurolóxica focal
- Papiledema
- Febre con sospeita de foco neurolóxico.
- Náuseas e vómitos non explicables por unha cefalea primaria (xaqueca) nin por unha enfermidade sistémica.
- Presenza de signos menínxeos

Cefalea precipitada por un esforzo físico, tose ou cambio postural.

Cefalea de características atípicas

Cefalea refractaria a un tratamento teoricamente correcto Imprescindible determinación de hormonas tiroideas en pacientes con cefalea crónica diaria.

Cefalea en idades extremas da vida En maiores de 50 anos determinación VSG para descartar arterite da temporal.

Cefalea de presentación predominantemente nocturna

Cefalea en pacientes oncolóxicos ou inmunocomprometidos.

Criterios derivación desde AP

CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A URXENCIAS:

Cefalea de presentación aguda de etiología non aclarada, cefalea explosiva.

Sospeita clínica de cefalea secundaria grave

Aparición de signos neurolóxicos focais, signos de irritación menínxea, papiledema ou alteración do nivel de conciencia

Cefalea aguda que non cede ao tratamento sintomático adecuado.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A NEUROLOXÍA - PREFERENTE:

Cefalea de novo de inicio > 50 anos con VSG normal

Cefalea de inicio recente e evolución progresiva

Cefalea con signos ou síntomas focais neurolóxicos reversibles

Cefalea en racimos

Cefalea de presentación predominantemente nocturna

Cefaleas

- o Primarias
- o Secundarias
- o Neuropatías craneales dolorosas, otros dolores faciales y otras cefaleas

Cefaleas primarias

- o 1. Migraña
- o 2. Cefalea tensional
- o 3. Cefaleas trigémino-autonómicas
- o 4. Otras cefaleas primarias

Cefaleas primarias

- o 1. Migraña
- o 2. Cefalea tensional
- o 3. Cefaleas trigémino-autonómicas
- o 4. Otras cefaleas primarias

Tabla 1. Clasificación de tipos de migraña (ICHD)

1. Migraña

1.1. Migraña sin aura

1.2. Migraña con aura

1.2.1. Con aura típica y migraña

1.2.2. Con aura típica y cefalea no migrañosa

1.2.3. Con aura típica sin cefalea

1.2.4. Migraña hemipléjica familiar

1.2.5. Migraña hemipléjica esporádica

1.2.6. Migraña basilar

*1.3. Síndromes periódicos de la infancia
que pueden ser precursores de migraña*

1.3.1. Vómitos cíclicos

1.3.2. Migraña abdominal

1.3.3. Vértigo paroxístico benigno de la infancia

1.4. Migraña retiniana

1.5. Complicaciones de la migraña

1.5.1. Migraña crónica

1.5.2. Status migrañoso

1.5.3. Aura persistente sin infarto

1.5.4. Infarto migrañoso

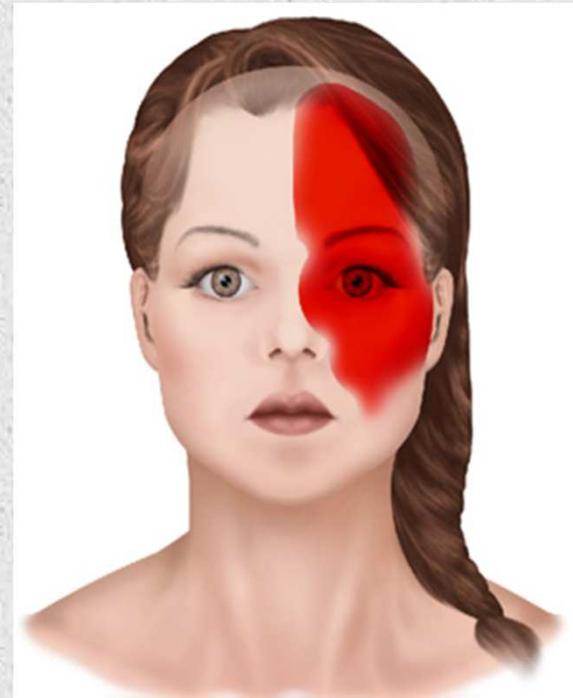
1.5.5. Convulsiones desencadenadas por migraña

1.6. Probable migraña

Migraña

o Sin AURA

- Cefalea recurrente
- 4-72 horas de duración



Criterios diagnósticos

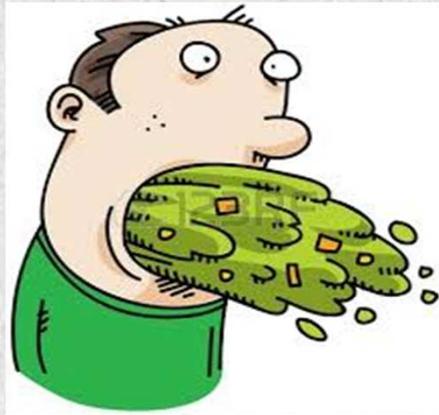
- o A. Al menos **cinco crisis** que cumplen los criterios B-D.
- o B. Episodios de cefalea de **entre 4 y 72 horas** de duración (no tratados o tratados sin éxito).
- o C. La cefalea presenta al menos **dos** de las siguientes cuatro **características**:
 - o Localización **UNILATERAL**.
 - o Carácter **PULSATIL**.
 - o Dolor de intensidad **MODERADA O SEVERA**.
 - o Empeorada por **AF** habitual (p. ej., andar o subir escaleras).



D. Al menos **uno** de los siguientes durante la cefalea:

1. Náuseas y/o vómitos.
2. Fotofobia y fonofobia.

E. Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III.



Migraña con aura

- o Episodios recurrentes
- o Varios mins duracion
- o Sxs sensitivos o del SNC:
 - Visuales
 - Transitorios
 - Unilaterales
- * Desarrollo progresivo y suelen preceder a una cefalea y a Sxs asociados a migraña.

Criterios diagnosticos

- o A. Al menos **dos crisis** que cumplen los criterios B y C.
- o B. **Uno o más** de los síntomas de aura siguientes **totalmente reversibles**:
 1. Visuales.
 2. Sensitivos.
 3. De habla o del lenguaje.
 4. Motores.
 5. Troncoencefálicos.
 6. Retinianos.



- o C. Al **menos dos** de las siguientes cuatro características:
 - o 1. **Progresión gradual** de al menos uno de los síntomas de aura durante un **período ≥ 5 min** y/o dos o más síntomas se presentan consecutivamente.
 - o 2. Cada **síntoma de aura** tiene una duración de **entre 5 y 60 minutos**.
 - o 3. Al **menos uno** de los síntomas de aura es **unilateral**.

o 4. El **aura** se acompaña, o se sigue **antes de 60min**, de **cefalea**.

o Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III y se **ha descartado un accidente isquémico transitorio** ↩ ↩

o ** si hay **3 Sxs durante el aura**: 3X 60 mins.
Sxs motores: hasta 72 horas.

Afasia: síntoma unilateral

Disartria: depende el caso

Caso clínico (URG)

- o **MC:** ↓ visión OD ocasional
- o **APs:** no AMC, sin interés
- o **EA:** Paciente refiere disminución de AV unilateral (visión borrosa y línea en zig-zag vertical brillante) de unos 30 mins de duración, generalmente en CV OD, en ocasiones OI. Todas las crisis con posterior cefalea frontal bilateral. Muchas veces náuseas o vómitos. Le incapacita para la vida diaria. En el último año 5 episodios. No se modifica con Valsalva. Último episodio ayer, persiste tras toma de enantyum.

o EF NRL: Normal

o Pruebas complementarias:

- Analítica normal

- TAC cerebral: sin alteraciones

Juicio clínico: probable migraña con aura

Plan:

-Enantyum y nolutil alternando.

-Acudir a Consultas de Alta Resolución de Neurología

C.Externas de Neurología..

o JC: Impresiona de migraña con aura

o PLAN:

-Zolmitriptán 2.5 mg

-RMN cerebral

Migraña crónica

- o Cefalea que aparece durante 15 días o más al mes durante más de tres meses, y que, al menos durante 8 días al mes, presenta características de cefalea migrañosa.



Caso clínico

En Urgencias...

- o Paciente mujer 35 años
- o APs: migrañas, cólico nefrítico
- o Marido: desde hace 4 días cefalea muy intensa con posterior rigidez en flexión de 4EEs y giro cabeza a la derecha sin período post-ictal... (3 días antes TC N)
- o En el día de hoy: período post-ictal hasta llegar a URG
- o Presenció 2 episodios distintos

Pruebas complementarias

- o Analítica sangre y orina sin alteraciones
- o Rx torax normal
- o TAC cerebral: no se repite
- o En evolución: Nuevos episodios!!
- Solicitamos EEG y valoración por NRL

Durante el ingreso..

- o Holter EEG: sin patología valorable
- o Holter EKG: ESV aislada. Sin otras alteraciones
- o Ecocardiograma: sin alteraciones
- o RMN: sin alteraciones significativas
- o Valorada por Psiquiatría (pseudocrisis)

Juicio clínico:

- o 1. Migraña con aura
- o 2. Crisis comicial generalizada en contexto de migraña: **migrালেপ্সিয়া**
- o 3. Episodios de movimientos repetitivos anormales que no orientan a origen neurológico.
- o 4. Hipotensión arterial
- o 5. Los previos

Revisión C.Externas

- o La paciente no ha vuelto a presentar crisis desde que se instauró depakine 400-0-400 en URG y se aumentó escitalopram
- o Juicio clínico:
 - No descarta **pseudocrisis**
 - Los previos

Crisis epiléptica desencadenada por aura migrañosa

- o Crisis epiléptica desencadenada por una crisis de migraña con aura.
- o Criterios diagnósticos:
- o A. Una crisis que cumple los criterios diagnósticos para un tipo de crisis epiléptica, así como al criterio B.
- o B. Ocorre en un paciente con Migraña con aura de manera **simultánea o en la hora posterior** a una crisis de migraña con aura
- o C. Sin mejor explicación por otro diagnóstico.

o Migraña y la epilepsia son ejemplos prototípicos de trastornos paroxísticos cerebrales

o Si bien se observan con frecuencia cefaleas tipo migraña durante el período postcrítico.

o En ocasiones puede presentarse una crisis epiléptica de manera simultánea o siguiendo a una crisis migrañosa..... MIGRALEPSIA

Cefaleas primarias

- o 1. Migraña
- o 2. Cefalea tensional
- o 3. Cefaleas trigémino-autonómicas
- o 4. Otras cefaleas primarias

Cefalea tensional

2. CEFALEA TENSIONAL

2.1 Cefalea tensional episódica infrecuente

- 2.1.1 Cefalea tensional episódica infrecuente con hipersensibilidad de la musculatura pericraneal
- 2.1.2 Cefalea tensional episódica infrecuente sin hipersensibilidad de la musculatura pericraneal

2.2 Cefalea tensional episódica frecuente

- 2.2.1 Cefalea tensional episódica frecuente con hipersensibilidad de la musculatura pericraneal
- 2.2.2 Cefalea tensional episódica frecuente sin hipersensibilidad de la musculatura pericraneal

2.3 Cefalea tensional crónica

- 2.3.1 Cefalea tensional crónica con hipersensibilidad de la musculatura pericraneal
- 2.3.2 Cefalea tensional crónica sin hipersensibilidad de la musculatura pericraneal

2.4 Cefalea tensional probable

- 2.4.1 Cefalea tensional episódica infrecuente probable
- 2.4.2 Cefalea tensional episódica frecuente probable
- 2.4.3 Cefalea tensional crónica probable

Cefalea tensional episódica

o Dos tipos: Frecuente e infrecuente.

Criterios diagnósticos:

A. *

B. 30 mins a 7 días

C. Al menos dos de las sigs:

-localización **BILATERAL**

-**DOLOR TENSIVO U OPRESIVO**

-Intensidad **LEVE O MODERADA**

-no empeora con AF, no náuseas



© Classe Qui - www.ericidpedsaiauf.com - V Barceló

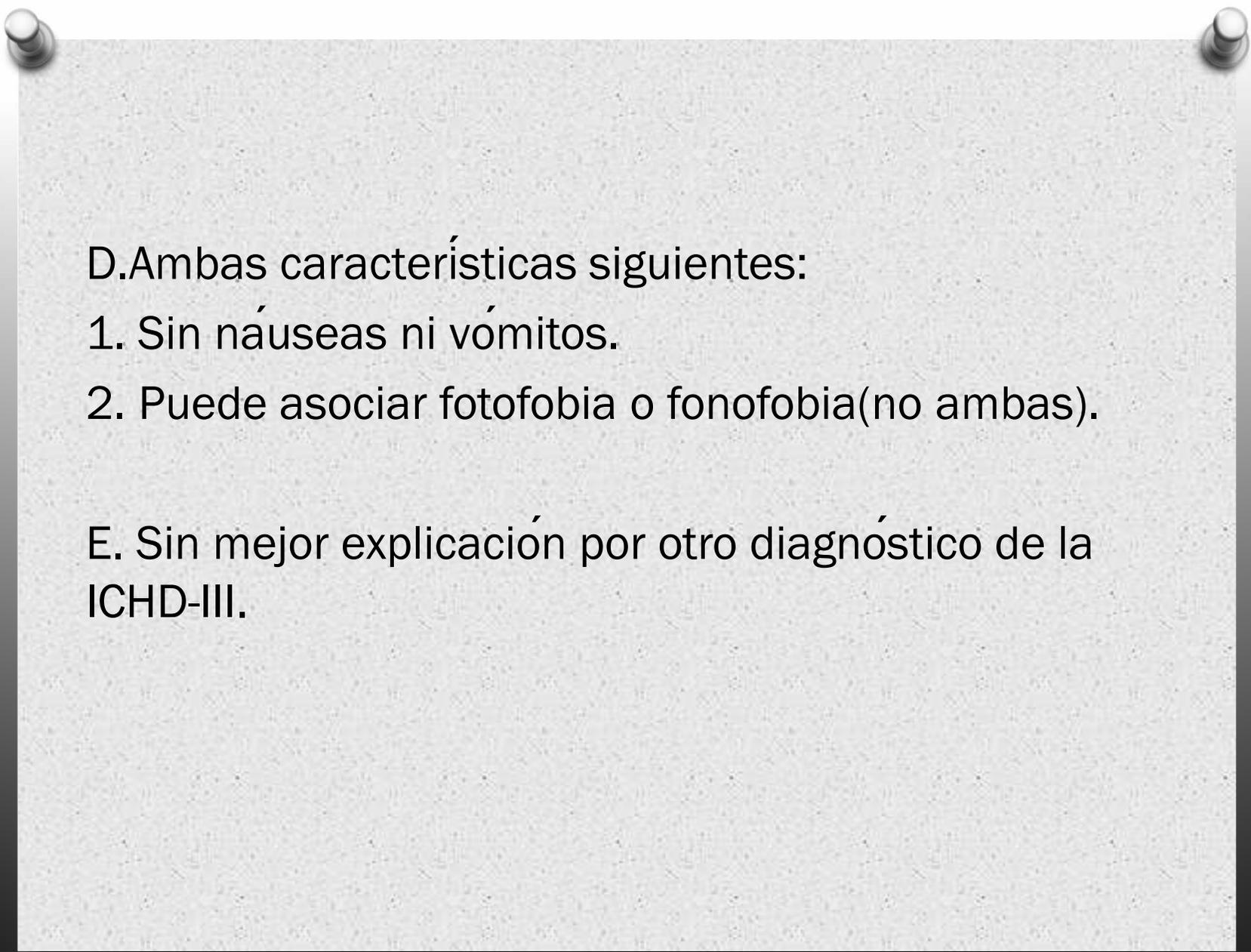
*A.

INFRECUENTE:

Al menos **10 episodios** de cefalea que aparezcan de media menos de un día al mes (**menos de 12 días al año**) y que cumplen los criterios B-D.

FRECUENTE:

Al menos 10 episodios de cefalea que ocurran de media **1-14 días al mes** durante más de 3 meses (**≥ 12 y < 180 días al año**) y que cumplen los criterios B-D.



D. Ambas características siguientes:

1. Sin náuseas ni vómitos.
2. Puede asociar fotofobia o fonofobia (no ambas).

E. Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III.

Cefalea tensional crónica

o Criterios diagnósticos:

A. Cefalea que se presenta de media ≥ 15 días al mes durante más de 3 meses (≥ 180 días por año) y cumplen los criterios B-D.

o Complicado diferenciar Cefalea tensional y Migraña sin aura con dolor leve



Pacientes con cefaleas frecuentes, tienen ambos trastornos.

Cefaleas primarias

- o 1. Migraña
- o 2. Cefalea tensional
- o 3. Cefaleas trigémino-autonómicas
- o 4. Otras cefaleas primarias

C.Trigémino-autonómicas

- 3.1 Cefalea en racimos
 - 3.1.1 Cefalea en racimos episódica
 - 3.1.2 Cefalea en racimos crónica
- 3.2 Hemicránea paroxística
 - 3.2.1 Hemicránea paroxística episódica
 - 3.2.2 Hemicránea paroxística crónica
- 3.3 Cefalea neuralgiforme unilateral de breve duración
 - 3.3.1 Cefalea neuralgiforme unilateral de breve duración con inyección conjuntival y lagrimeo (SUNCT)
 - 3.3.1.1 SUNCT episódico
 - 3.3.1.2 SUNCT crónico
 - 3.3.2 Cefalea neuralgiforme unilateral de breve duración con síntomas autonómicos craneales (SUNA)
 - 3.3.2.1 SUNA episódico
 - 3.3.2.2 SUNA crónico
- 3.4 Hemicránea continua
- 3.5 Cefalea trigémino-autonómica probable
 - 3.5.1 Cefalea en racimos probable
 - 3.5.2 Hemicránea paroxística probable
 - 3.5.3 Cefalea neuralgiforme unilateral de breve duración probable
 - 3.5.4 Hemicránea continua probable

Cefalea en racimos

- o Dolor **SEVERO**
- o **UNILATERAL** en región orbitaria, supraorbitaria, temporal
- o **15-180 minutos**
- o un ataque cada dos días hasta ocho ataques al día.

o DOLOR asociado a:

- inyección conjuntival homolateral
- lagrimeo
- congestión nasal
- rinorrea
- sudoración frontal o facial
- miosis
- ptosis o edema palpebral
- y/o a inquietud o agitación.

Síntomas de la Cefalea en Racimos

La cefalea en racimos es uno de los dolores de cabeza más dolorosos que existen. Una característica importante es que los ataques ocurren de manera cíclica y encadenados o en racimos. El dolor experimentado se describe como algo filoso, penetrante y que quema en el ojo.

Severo dolor dentro y/o alrededor de un ojo

Caída del párpado

Lagrimo constante

Reducción de la pupila

Nariz tapada o secreción nasal en el lado afectado



Inquietud

Palidez

Agotamiento posterior al ataque

Nausea

o Episódico:

-de 7 días a 1 año

-fases de remisión

Crónico:

- más de un año

- Sin periodos de remisión o periodos de remisión de menos de 1 mes.

Hemicránea paroxística

- o **Criterios diagnósticos:**
- o A. Al menos 20 ataques que cumplen los criterios B-E.
- o B. Dolor severo unilateral en región orbitaria, supraorbitaria o temporal, con duración de 2 a 30 minutos.

o C. **Al menos uno** de los siguientes síntomas o signos, homolaterales al dolor:

1. Inyección conjuntival o lagrimeo.
2. Congestión nasal o rinorrea.
3. Edema palpebral.
4. Sudoración frontal y facial.
5. **Rubefacción** frontal y facial.
6. **Sensación de taponamiento en los oídos.**
7. Miosis y/o ptosis.

- o Los ataques tienen una frecuencia por encima de cinco por día durante más de la mitad del tiempo.
- o Los episodios responden completamente a dosis terapéuticas de indometacina.
- o Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la ICHD-III.

Otras cefaleas primarias

4. OTRAS CEFALIAS PRIMARIAS

4.1 Cefalea tusígena primaria

4.1.1 Cefalea tusígena primaria probable

4.2 Cefalea primaria por esfuerzo físico

4.2.1 Cefalea primaria por esfuerzo físico probable

4.3 Cefalea primaria asociada con la actividad sexual

4.3.1 Cefalea primaria asociada con la actividad sexual probable

4.4 Cefalea en trueno primaria

4.5 Cefalea por criostímulo

4.5.1 Cefalea por aplicación externa de criostímulo

4.5.2. Cefalea por ingestión o inhalación de criostímulo

4.5.3 Cefalea por criostímulo probable

4.5.3.1 Cefalea por aplicación externa de criostímulo probable

4.5.3.2 Cefalea por ingestión o inhalación de criostímulo probable

4.6 Cefalea por presión externa

4.6.1 Cefalea por compresión externa

4.6.2 Cefalea por tracción externa

4.6.3 Cefalea por presión externa probable

4.6.3.1 Cefalea por compresión externa probable

4.6.3.2 Cefalea por tracción externa probable

4.7 Cefalea punzante primaria

4.7.1 Cefalea punzante primaria

4.8 Cefalea numular

4.8.1 Cefalea numular probable

4.9 Cefalea hipócnica

4.9.1 Cefalea hipócnica probable

4.10 Cefalea diaria persistente *de novo*

4.10.1 Cefalea diaria persistente *de novo* probable

PARTE II: CEFALÉAS SECUNDARIAS

Introducción

5. Cefalea atribuida a traumatismo craneal y/o cervical
6. Cefalea atribuida a trastorno vascular craneal y/o cervical
7. Cefalea atribuida a trastorno intracraneal no vascular
8. Cefalea atribuida a administración o supresión de una sustancia
9. Cefalea atribuida a infección
10. Cefalea atribuida a trastorno de la homeostasis
11. Cefalea o dolor facial atribuida a trastornos del cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos paranasales, dientes, boca o de otras estructuras faciales o cervicales
12. Cefalea atribuida a trastorno psiquiátrico

PARTE III: NEUROPATÍAS CRANEALES DOLOROSAS, OTROS DOLORES FACIALES Y OTRAS CEFALÉAS

13. Neuropatías craneales dolorosas y otros dolores faciales
14. Otras cefaleas

Neuralgia del trigémino

- o Dolor unilateral
- o Similar a una descarga eléctrica
- o Breve, de aparición y desaparición repentinas
- o Limitado a la distribución de una o más ramas de la división del nervio trigémino
- o Desencadenado por estímulos inocuos
- o Sin motivo aparente o desencadenado por otro trastorno





FIN