

# Abordaje de la cefalea: Lo que todo médico debe saber

**Dra. Cheryl E. Jiménez Pérez**

**Neuróloga**

## Cefalea

2

Motivo de consulta a los servicios de atención primaria



Preguntar antecedentes para saber cómo continuar.

5%

10%

De las cefaleas se deben a una causa secundaria



Es un síntoma, no es un diagnóstico per sé.



## Clasificación IHS



**Cefaleas Primarias**  
Migraña, Cefalea tensional, Cefaleas Trigémino-autonómicas (clúster).

**Cefaleas Secundarias**  
Ocasionada por un trastorno subyacente

Neuropatías craneales dolorosas



## Indicativos



Debut +50 años



Dolor progresivo



Cefalea tipo trueno



Patrón del dolor alterado



Pacientes con comorbilidades



Traumas recientes

86%

Probable que sea una cefalea secundaria si se presentan.

## Migraña

vs

## Cefalea tensional



Es una disfunción que ocurre cuando, en el hipotálamo se segregan de forma inadecuada sustancias, como la calcitonina, que hiperactivan el sistema trigémino autonómico, lo que conlleva a una onda de depresión neuronal.



Al menos 10 episodios.  
Duración 30 min o hasta 7 días.  
Bilateral y/u opresivo.  
Dolor leve o moderado.



No se agrava por condición física.  
No náuseas ni vómitos / No foto ni fonofobia.  
Frecuente, infrecuente, crónico.

### Criterios:



Mínimo 5 crisis, de entre 4 a 72 horas.

Dolor moderado o severo.



Empeore o condicione actividad física habitual

Náuseas o vómitos / Fotofobia.



### Clúster, Paroxística y SUNCT

Dolor frontal, temporal o periocular.

Se diferencian por la duración:

#### Clúster

5 Ataques de 15 a 180 min.  
Severo.  
Hasta 8 veces al día

#### Paroxística

8 Episodios de 2 a 30 min.  
Severo.  
Más de 5 veces al día

#### SUNCT

20 Episodios de 1 a 600 s.  
Hasta 200 veces al día.

## Objetivo médico



1. Tratar el dolor, incluida la recurrencia.
2. Investigar de manera rápida las causas que ponen en peligro la vida o producen discapacidad.



## Conclusión

El estrés es desencadenante, no es causa de dolor.

El dolor es subjetivo, se debe hacer un buen análisis según los síntomas presentes.

La no respuesta a un analgésico no es signo de alarma