

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Manejo de Cefalea tensional y
Migraña en el adulto

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-047-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

G43 Migraña
G44 Otros Síndromes de Cefalea
Manejo de Cefalea Tensional y Migraña en el Adulto
GPC

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Cefalea tensional: subtipo de cefalea que se presenta por episodios asociado a estrés, de calidad opresiva no pulsátil, intensidad leve a moderada, bilateral, sin fotofobia ni agravamiento por los esfuerzos.

Migraña: subtipo de cefalea que se presenta en ataques agudos que duran de 4 a 72 horas unilaterales, pulsátil, intensidad moderada a grave, que aumenta con los esfuerzos y estímulos, acompañada de náuseas y/o vómitos, fotofobia y fonofobia.

FACTORES DE RIESGO

1.- Se han identificado alimentos que son factores de riesgo para la presentación de ataques de migraña:

- Dieta con grasas insaturadas
- Quesos, embutidos y enlatados
- Cítricos
- Vino tinto
- Cafeína y chocolate

2.- El consumo de alcohol y tabaco representa un factor de riesgo para la presentación de los ataques de migraña.

3.- El estrés o estado de ansiedad representan factores de riesgo para la presentación de los ataques de migraña.

4.- Los cambios hormonales en peri-menopausia, peri-ovulatorios y peri-menstruales se han relacionado con los ataques de migraña.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Modificación de estilo de vida, evitar consumo de alimentos con grasas insaturadas, quesos, cítricos, cafeína, chocolate, bebidas alcohólicas, tabaco.

Orientación al paciente y familia sobre período de sueño reparador de 6 – 8 horas.

Disminuir exposición a estímulos luminosos y auditivos

Manejo de estrés y ansiedad a través de terapias de relajación y consejos posturales así como terapia cognitiva.

INTERROGATORIO

MIGRAÑA SIN AURA

Realizar historia clínica completa y si presenta al menos 5 ataques que cumplan los siguientes criterios:

1.- Cada ataque sin tratar dura de 4 a 72 hrs.

2.- El ataque tiene al menos dos de las siguientes características:

- Unilateral
- Pulsátil
- Moderado a severo
- Se agrava con la actividad física
-

3.- Durante el ataque hay uno de los siguientes síntomas:

- Náusea o vómito
- Fotofobia, fonofobia y osmofobia.

MIGRAÑA CON AURA

Realizar historia clínica completa y los criterios diagnósticos son los mismos que para la migraña sin aura pero incluyen síntomas de disfunción neurológica (como problemas visuales) durante el ataque. Se sugieren estas preguntas adicionales:

- Patrón de tiempo de los ataques o si son perimenstruales o peri-ovulatorios
- Aparición gradual después de un esfuerzo sostenido
- Desaparición con el sueño
- Presencia de síntomas prodrómicos estereotipados tales como irritabilidad o variaciones en el estado de ánimo hiperactividad, incapacidad para pensar o concentrarse, antojos de comida e hiperosmia
- Historia familiar de migraña
- Desencadenamiento por alimentos, olores, cambios de clima o estrés
- Presentación en etapa de relajación después de un nivel alto de actividad física o estrés
- Alivio con ingesta de AINES o ergotamínicos
- Presencia de hipertensión, infección o endocrinopatíaosmofobia

EXPLORACIÓN

Realizar exploración física de lo siguiente:

- Tensión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Senos paranasales
- Arterias del cuero cabelludo (temporal)
- Músculos para-espinales cervicales
- Articulación temporo-mandibular
- Alteraciones en columna cervical

Dirigir el examen neurológico:

- Flexión del cuello (irritación meníngea)
- Lesiones en cráneo orbitas y cuello
- Fondo de ojo, campos visuales, reflejos oculares
- Exploración de nervios craneales (oculomotores y porción sensorial del nervio trigémino)
- Función motora cara y extremidades
- Reflejos de estiramiento muscular

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

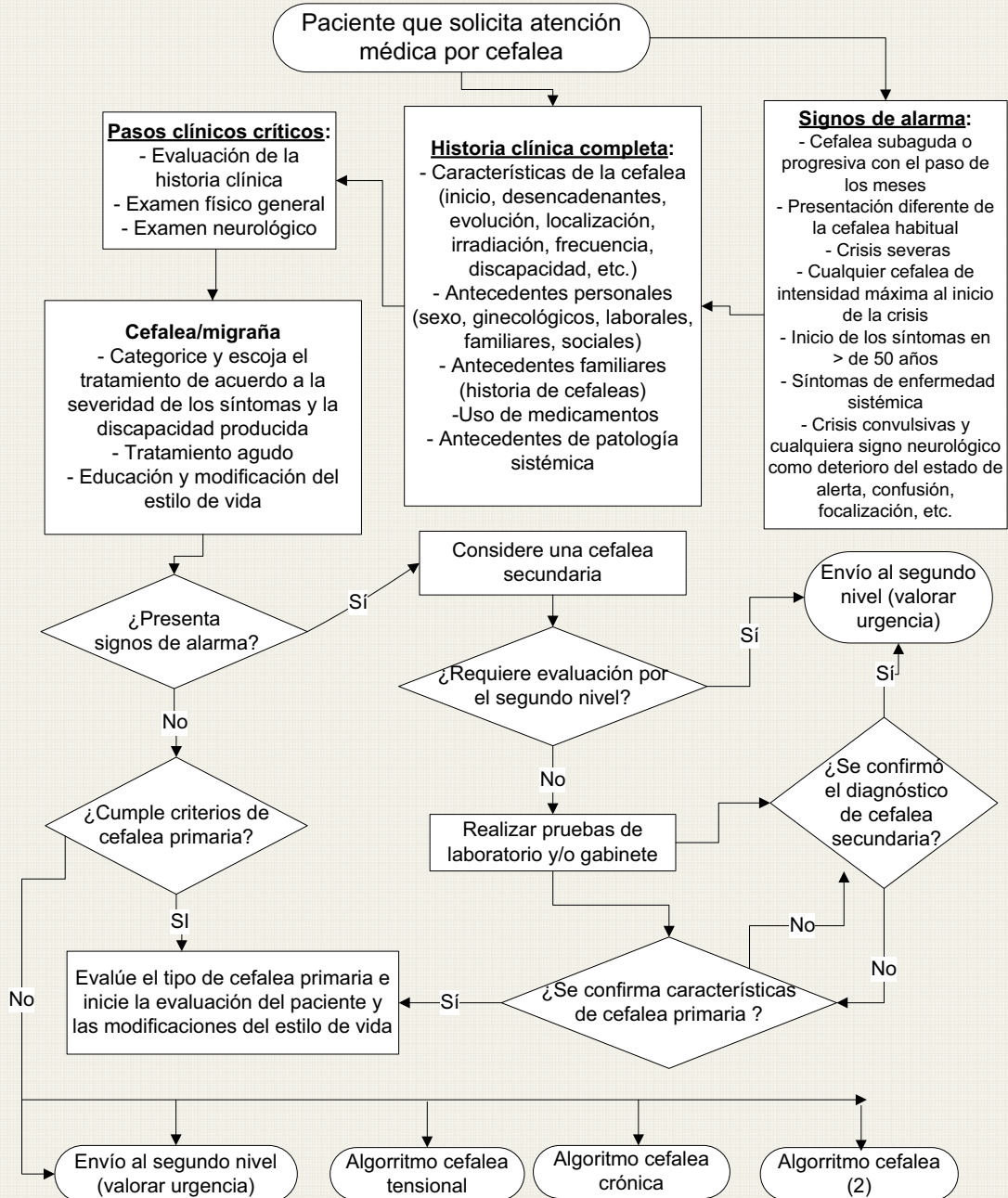
- Se han reportado alivio de síntomas con compresas frías en cabeza y cuello (3 veces al día, por 10 minutos en los días que presente el ataque agudo)
- Se ha reportado alivio de síntomas como fotofobia y / o fonofobia cuando se aísla el paciente y se evitan estos estímulos
- Otorgar incapacidad temporal para el trabajo de 1 a 3 días, sólo en los cuadros severos

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

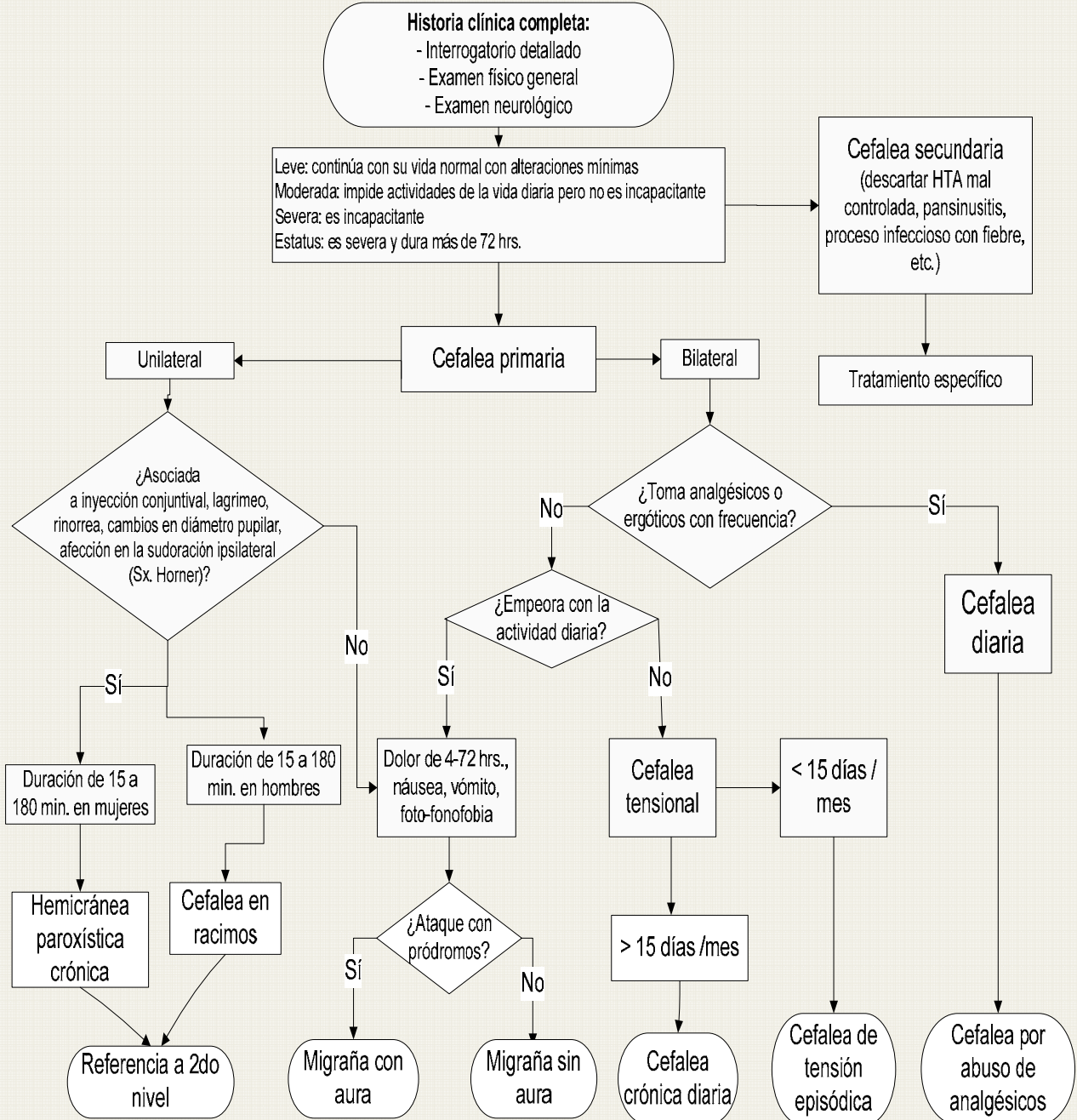
- Acetaminofén es el medicamento de primera línea para cefaleas leves a moderadas. Para la remisión del dolor, no se debe suspender su uso hasta que se logre su efecto máximo (650 - 1300 mg/cada 4 hrs en máximo 2 dosis en las crisis agudas de cefalea)
- Ibuprofeno es uno de los medicamentos de primera línea para cefaleas en casos moderados (400 a 1200 mg cada 6 hrs sin exceder 10 días)
- Prescribir ácido acetilsalicílico de 650 a 1300 mg/cada 4 horas en 2 tomas al día en las crisis agudas de cefalea
- Naproxeno es uno de los medicamentos de primera línea para ataques de migraña leves o moderados (500 mg/día)
- Amitriptilina tratamiento de segunda elección en los ataques de migraña (25 a 150 mg/día)
- Amitriptilina para profilaxis de ataques de migraña (10 a 150 mg por las noches de 3 a 6 meses, máximo 9 meses)
- Fluoxetina es de segunda elección en caso de respuesta inadecuada a AINES (20 a 40 mg/día)
- Metoprolol es útil para la profilaxis de ataques de migraña (100 a 200 mg/día)
- Propranolol es útil para la profilaxis de ataques de migraña (40 mg/día e incrementar a dosis respuesta)
- Verapamilo es útil para la profilaxis de ataques de migraña (240 a 320 mg/día)
- Sumatriptán es útil en el alivio de los ataques de migraña en el transcurso de una hora (50-100 mg vía oral o 6 mg vía subcutánea. Si hay recurrencia repetir en 24 hrs una vez si es subcutánea o dos veces si es oral)

ALGORITMOS

Algoritmo 1 Diagnóstico de las crisis de cefalea



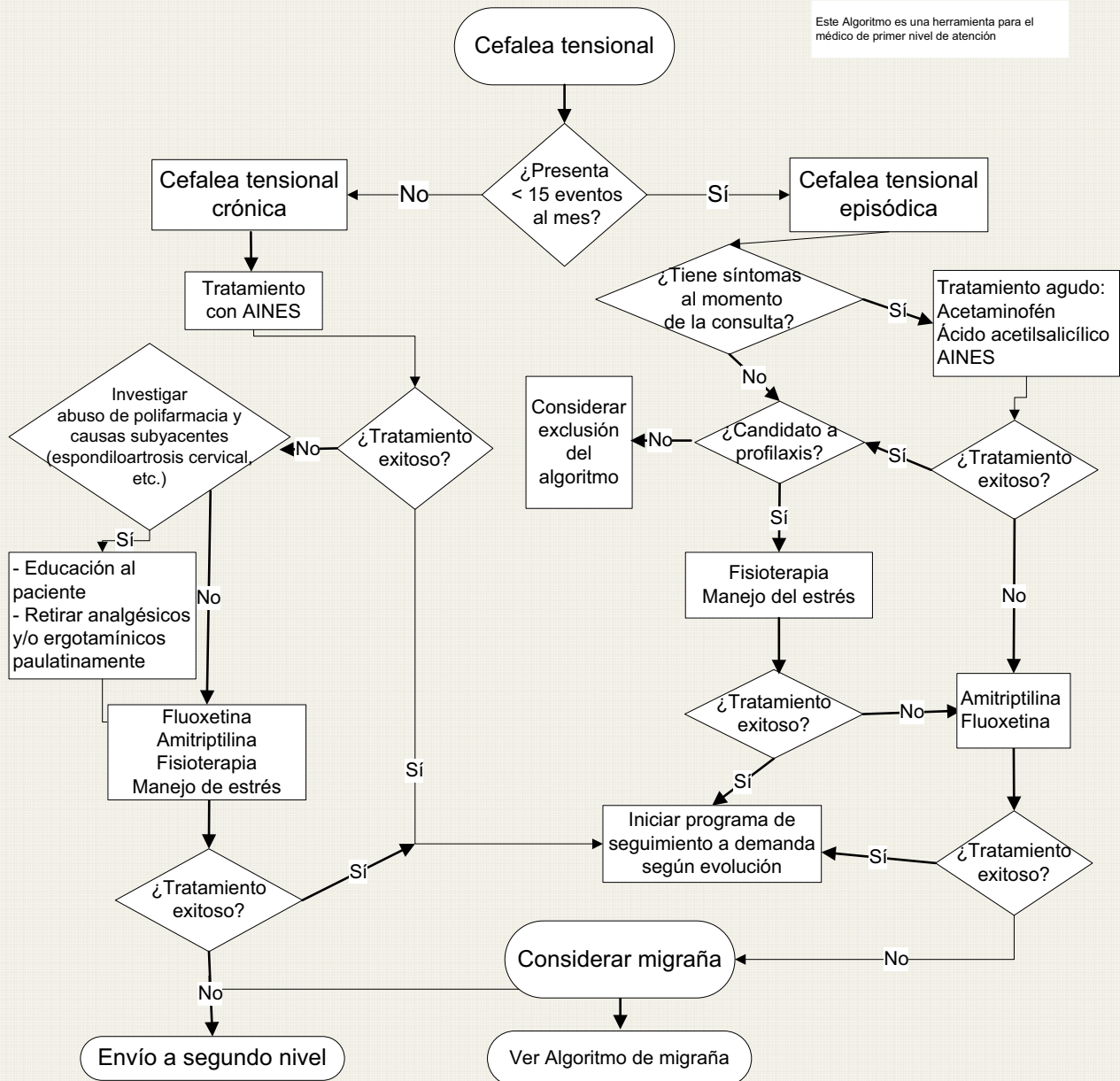
Algoritmo 2 Diagnóstico de cefalea/migraña



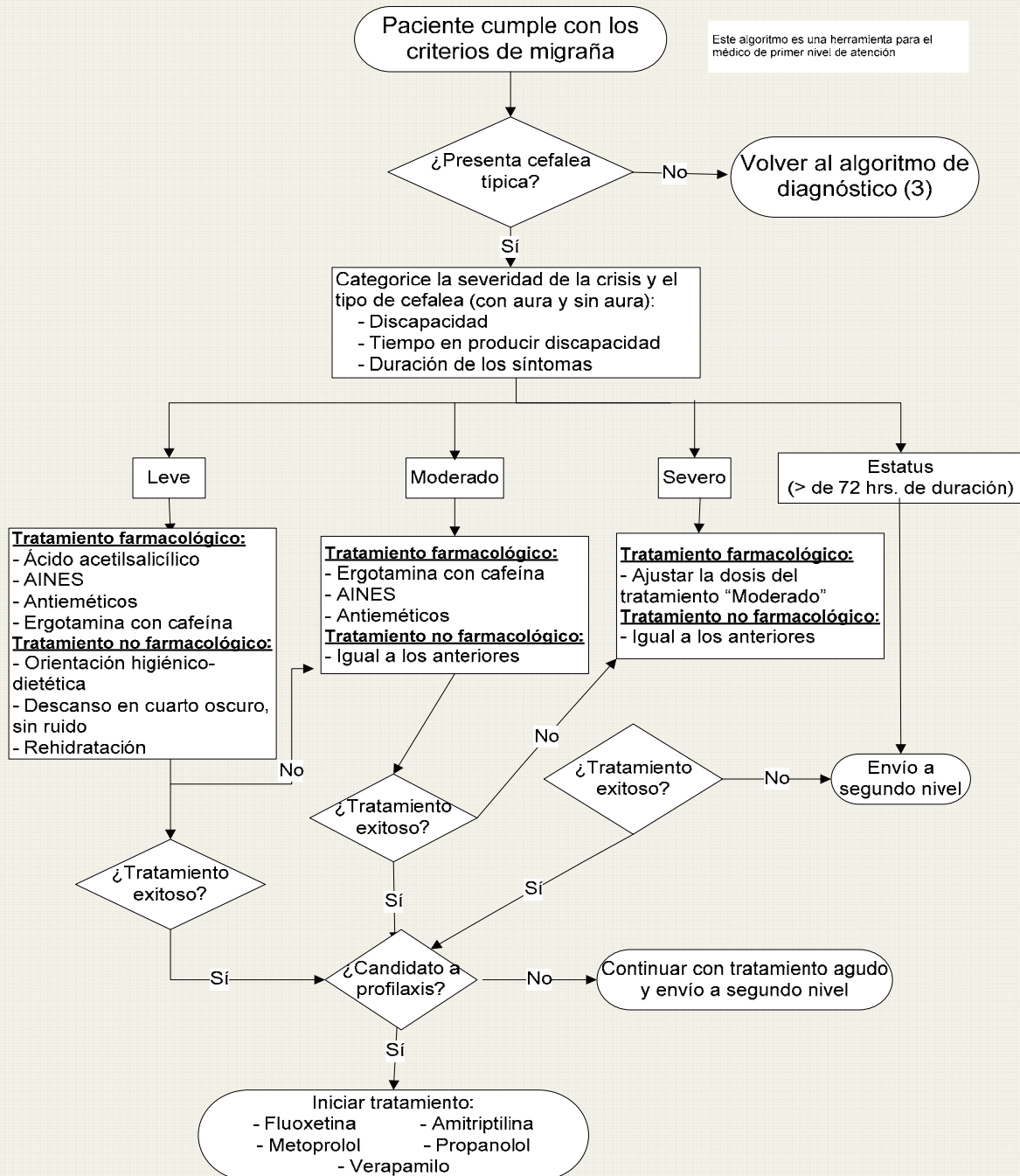
Adaptado de: Guías de Actuación Clínica en A.P. Pedrera CV, et al 2006
Consenso de expertos IMSS, Oaxtepec 2008

Algoritmo 3 Tratamiento de cefalea tensional

Este Algoritmo es una herramienta para el médico de primer nivel de atención



Algoritmo 4 Tratamiento de migraña



Tomada y adaptado Criterios Técnicos y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la construcción de Guías de Práctica Clínica y Guía de Actuación Clínica en A.P. Cefaleas.