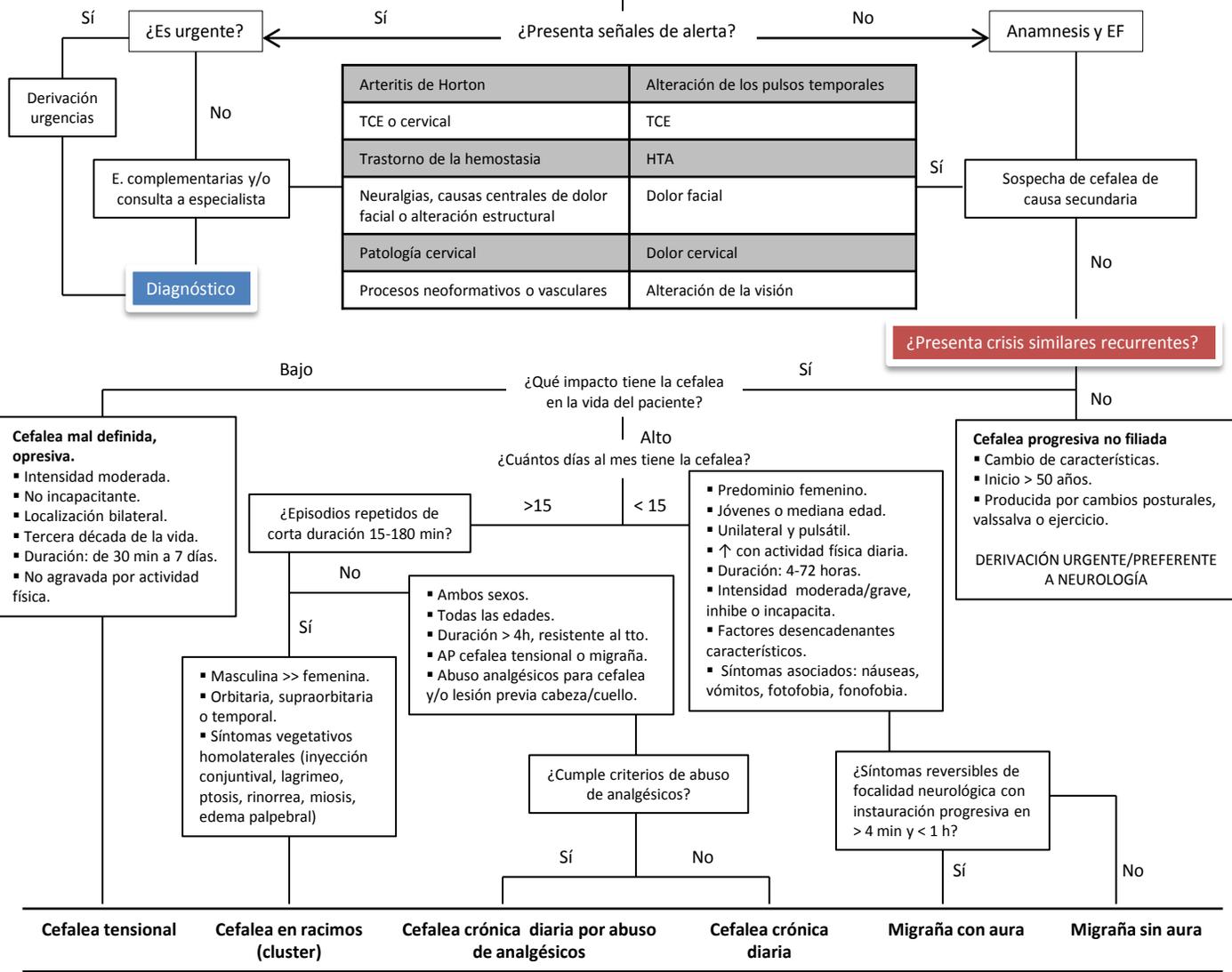


# CEFALEA



## Tratamiento migraña

### CRISIS

**Migraña Leve:**  
**Analgésicos/AINE vo:**  
 Paracetamol 1g  
 Ibuprofeno 600mg  
 Naproxeno 550mg  
 Ketorolaco 30-60mg  
**Antieméticos vía oral:**  
 Metoclopramida 10mg  
 Domperidona 10-30mg  
**Migraña moderada:**  
**Antagonistas 5-HT:**  
 Sumatriptán 50-100mg  
 Zolmitriptán 2,5-5mg  
 Rizatriptán 10mg  
 Eletriptán 40mg  
**AINE vía im o iv:**  
 Diclofenaco 50-75mg  
 Ketorolaco 30-60mg  
**Antieméticos vo/im /iv:**  
 Metoclopramida 10mg  
 Domperidona 10-30mg  
**Migraña grave/estado mal migrañoso:**  
 Sumatriptán 6 mg sc  
**Analgésicos iv:**  
 AINE: ketorolaco o diclofenaco  
 Opiáceos: meperidina 100mg  
 Antieméticos iv  
 Diazepam 10mg  
 Clorpromazina 12,5mg  
 Dexametasona  
 Metilprednisolona

### PREVENCIÓN

**Betabloqueadores:**  
 Propranolol 40-160mg/d  
 Nadolol 40-120mg/d  
 Atenolol 50-100mg/d  
**Antagonistas del calcio:**  
 Verapamilo 160-360mg/d  
 Flunarizina 2,5-5mg/d  
**Antidepresivos tricíclicos:**  
 Amitriptilina 10-75mg/d  
 Imipramina 25-75mg/d  
**ISRS:**  
 Fluoxetina 20-40mg/d  
 Paroxetina 20-40mg/d  
 Sertralina 50-100mg/d  
**Antiepilépticos:**  
 Valproato 300-1500mg/d  
 Topiramato 75-100mg/d

## Tratamiento cefalea tensional

### CRISIS

**AINE:**  
 Ibuprofeno 600 mg/8h  
 AAS 500-1000mg/8h  
 Paracetamol 1g/8h

### PREVENCIÓN

**Amitriptilina:** 1ª opción  
 • Inicio dura 10-25mg/d  
 • ↑ hasta 75-100mg/d  
**ISRS:** alternativa  
 Fluoxetina 20-40mg/d  
 Paroxetina 20-40mg/d  
 Sertralina 50-100mg/d

## Tratamiento cefalea en racimos

### CRISIS

Sumatriptán subc. a 6mg o 20mg inhalado (puede añadirse 2ª dosis a las 2 h)  
 Oxigenoterapia con O<sub>2</sub> al 100% a 7-10l

### PREVENCIÓN

Siempre está indicado y consta de dos ttos.  
 Transición: mientras no hace efecto el tto, de base:  
 • Corticoides orales 1-1,5 mg/kg 7-10 días y disminución progresiva  
**Preventivo de base**  
 • Verapamilo 400-1200 mg/12 h  
 • Topiramato 200-400 mg/12 h  
 Quirúrgico: en casos refractarios

## Tto. cefalea abuso analgésicos

### CRISIS

Retirar fármaco del que se abusa de forma súbita e instaurar tto. de transición:  
 • Amitriptilina. Inicio: 10-25 mg/d  
 • ↑ hasta 75-100 mg/d  
 • AINE

### PREVENCIÓN

Evitar la automedicación, abuso de analgésicos

## Criterios de derivación.-

Los criterios de derivación a urgencias hospitalarias son:

- AP de traumatismo craneal, focalidad neurológica en la exploración física, cefalea muy intensa de inicio brusco, síntomas y signos de HTlc y cefalea con fiebre no explicada por otra enfermedad.
- La derivación a neurología se hará con carácter urgente o preferente según la lista de espera o la accesibilidad a las exploraciones complementarias ante los signos y/o síntomas de alarma detallados a continuación:
  - Cefalea de inicio reciente y evolución progresiva.
  - Cefalea que se presenta por primera vez en pacientes con más de 50 años.
  - Cefalea desencadenada por maniobras de Valsalva, ejercicio físico o tos.
  - Cefalea que impide conciliar el sueño o despierta por la noche.
  - Cefalea intensa de inicio agudo/subagudo.
  - Cefalea crónica que cambia de características.
  - Aura prolongada (> 60 minutos) o atípica.