

# I JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA AIS-BE

Reptes diagnòstics i terapèutics en demències i cefalees



5 OCTUBRE 2012

hp  
Hospital Plató

Àrea Integral  
de Salut  
Barcelona Esquerra

C S B Consorci Sanitari de Barcelona  
Ens públic de la Generalitat de Catalunya  
i l'Ajuntament de Barcelona

CLÍNICA  
Corporació Sanitària

Capio Hospital Universitari Sagrat Cor

Institut Català de la Salut  
Àmbit d'Atenció Primària  
Barcelona Ciutat

CAPS  
eixample

eap  
HOSPITAL DE PLECS

eap  
Poble-sec

# MIGRANYA CEFALEA A TENSIÓ



Dra. Montse Caubet  
Atenció Primària ICS

# ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ I PREVALENÇA
2. CASOS CLÍNICS I DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL
3. DISCUSSIÓ
4. TRACTAMENT
5. CONCLUSIÓ

# ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ I PREVALENÇA

2. CASOS CLÍNICS I DIAGNÒSTIC  
DIFERENCIAL

3. DISCUSSIÓ

4. TRACTAMENT

5. CONCLUSIÓ



# INTRODUCCIÓ



- + Síntoma molt prevalent.
- + Impacte social i econòmic.
- + Un dels principals motius d'assistència consultes NRL.
- + Principal motiu consulta neurològica en Atenció Primària.





# PREVALENÇA



- + Un 50% dels adults 1 episodi darrer any.
- + 60% cefalea tensional.
- + 15% migranya.
- + 4% cefalea crònica.
- + 1-2 % cefalea per abús de medicació.
- + 0,2% - 0,3% cefalea en agrupaments.

Lars Jacob Stovner, Colette. Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project. Journal of Neurology 2010; 11(4): 289-299.



# ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ I PREVALENÇA
- 2. CASOS CLÍNICS I DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL**
3. DISCUSSIÓ
4. TRACTAMENT
5. CONCLUSIÓ

## AURORA: 45 ANYS



### ANTECEDENTS MÈDICS

- No AMC.
- Nega consum de tòxics.
- Hipertensa en tractament amb IECA amb bon control xifres tensionals.
- No antecedents quirúrgics.
- Antecedents familiars: pare neo de colon i mare migranya.

### ANTECEDENTS PERSONALS

- Casada, viu amb el seu marit i els seus dos fills de 4 i 8 anys.
- Treballa en una entitat bancària, marit a l'atur.





**CLARA: 32 ANYS**

### **ANTECEDENTS MÈDICS**

- No AMC.
- Sense AP ni IQ d'interès.
- Nega consum de tòxics.
- Tractament habitual: ACO.
- Antecedents familiars: mare migranya.

### **ANTECEDENTS PERSONALS**

- Natural de Colòmbia .
- Separada, viu amb la seva mare i el seu fill. A l'atur.



## EN RESUM:

+ Dues pacients



, la migranya 2-4 vegades més prevalent



- Cefalea en agrupaments 5/1.
- Cefalea desencadenada per valsalva.
- Cefalea post-coital.

+ Joves, en edat fèrtil. Migranya gran influència hormonal. Menstruació.

+ Aurora presenta 1 FRCV. Cefalees secundàries a trastorn vascular.

+ No tòxics. Cal interrogar consum tòxics.



## EN RESUM

✚ Abús de fàrmacs – cefalea crònica

✚ Consum fàrmacs:

✚ Aurora-IECA

✚ Clara- ACO

✚ H<sup>a</sup> familiar, migranya 60% component familiar.

✚ Situació personal d'estrès.

<sup>1</sup> Bigal ME, Lipton RB. Modifiable risk factors for migraine progression. Headache. 2006; 46: 1334-43.

- Analgèsics simples (35%)
- Ergòtics (22%)
- Opiacis (12.5%)
- Triptans (2,78%)
- Combinacions (28%) <sup>1</sup>

- Ca-antagonistes, b-bloq
- Progestàgens, estrògens
- Omeprazol, ranitidina, AntiH1
- Nitrats, isoniacida, rifampicina
- Paroxetina, liti, pentoxifilina...





**AURORA**

**CLARA**



**OPRESIVA**

**PULSÀTIL**





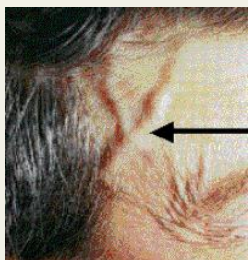
**CEFALEA EN AGRUPAMENTS**



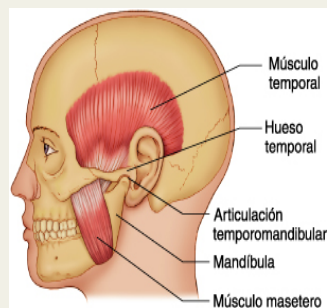
**NASO SINUSAL**



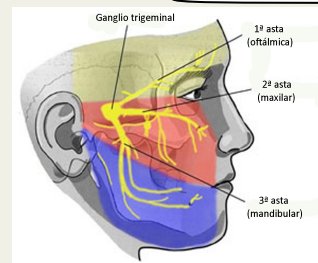
**GLAUCOMA**



**ARTERITIS TEMPORAL**



**ATM**



**NEURÀLGIA**





## AURORA

- 7 dies d'evolució.
- Intensitat lleu.
- Ha anat a la feina.
- Ha realitzar exercici físic.
  
- Sensació de mareig, astènia, pèrdua apetit
- Insomni de conciliació.
- No febre.



## CLARA

- 4 hores d'evolució.
- Intensitat moderada-greu.
- No ha anat a la feina.
- Empitjora amb l'esforç.
  
- Fotofòbia, sonofòbia, osmofòbia.
- Nàusees no vòmits.
- No febre.





## AURORA

- Ansietat, plor, tristesa.
- Sotragueig –.
- Valsalva –.
- Canvis posturals –.
- Paracetamol 1g.
- Altres episodis similars.



## CLARA

- Parestèsies en ESD i hemicara D que han precedit la cefalea 30 minuts abans.
- Sotragueig +
- Valsalva –
- Canvis posturals –
- Millora parcial amb ibuprofè.
- 1r episodi.



# ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ I PREVALENÇA
2. CASOS CLÍNICS I DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL
- 3. DISCUSSIÓ**
4. TRACTAMENT
5. CONCLUSIÓ

# IHS CLASSIFICATION ICHD – II<sup>1</sup>

## The Primary Headaches

### 1. Migraine

### 2. Tension-type headache

3. Cluster headache and other trigeminal autonomic cephalalgias

4. Other primary headaches

## The Secondary Headaches

5. Headache attributed to head and/or neck trauma

6. Headache attributed to cranial or cervical vascular disorder

7. Headache attributed to non-vascular intracranial disorder

8. Headache attributed to a substance or its withdrawal

9. Headache attributed to infection

10. Headache attributed to disorder of homeostasis

11. Headache or facial pain attributed to disorder of cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, teeth, mouth or other facial or cranial structures

12. Headache attributed to psychiatric disorder

## Cranial Neuralgias Central and Primary Facial Pain and

## Other Headaches

13. Cranial neuralgias and central causes of facial pain

14. Other headache, cranial neuralgia, central or primary facial pain.

<sup>1</sup>International Headache Society Classification Subcommittee. The International Classification of Headache Disorders. 2nd edition. Cephalalgia 2004; 24 (Suppl 1): 1-160.I



# CRITERIS DIAGNÒSTICS CEFALEA TENSIONAL FREQUËNT

A.- Almenys 10 episodis entre 1-15d al mes durant 3m  
(12- 180d/any) i B,C i D.

B.- Cefalea de **30 min a 7d**.

C.- Cefalea amb almenys 2:

1.- Localització **bilateral**.

2.- **Opressiva** (no pulsàtil).

3.- Intensitat **lleu** o moderada.

4.- **No empitjora** amb EF habitual.

D.- Característiques:

1.- **Absència nàusees i vòmits** (si anorèxia).

2.- **Foto o sonofòbia**.

E.- No atribuïble a un altre trastorn.

1International Headache Society Classification Subcommittee. The International Classification of Headache Disorders. 2nd edition. Cephalalgia 2004; 24 (Suppl 1): 1-160.1



# CRITERIS DIAGNÒSTICS MIGRANYA SENSE AURA

- A.- Almenys 5 episodis que compleixin B-C-D.
- B.- Duració entre 4 i 72 h sense tractament.
- C.-Cefalea amb almenys 2 de les següents característiques:
  - 1.- **Hemicranial** (30-40% bilateral).
  - 2.- **Pulsàtil** (tot i que discontinu).
  - 3.- Intensitat **moderada-greu (interfereix-impedeix activitats habituals)**.
  - 4.- **Empitjora** amb exercici.
- D.- Almenys 1 dels següents símptomes durant la cefalea:
  - 1.- **Nàusees i/o vòmits.**
  - 2.- **Fotofòbia o sonofòbia (>80%), osmofòbia.**
- E.- No atribuïble a altra causa.

1International Headache Society Classification Subcommittee. The International Classification of Headache Disorders. 2nd edition. Cephalalgia 2004; 24 (Suppl 1): 1-160.1



# CRITERIS DIAGNÒSTICS MIGRANYA AMB AURA

- A.- Almenys 2 episodis que compleixin criteris B-C.
- B.- **Aura sense dèficit motor** caracteritzada per com a mínim 1:
  - 1.- **Síntomes visuals reversibles positius** (llums, taques) i/o **negatius** (pèrdua visió)
  - 2.- **Síntomes sensitius completament reversibles positius** (parestèsies) i/o **negatius** (hipoestèsia)
  - 3.- **Trastorn del llenguatge afàsic reversible.**
- C.- Com a mínim 2 dels següents:
  - 1.- Síntomes **visuals homònims i/o sensitius unilaterals.**
  - 2.- Com a mínim un dels símptomes d'aura es desenvolupa gradualment durant  **$\geq 5$ min i/o diferents símptomes d'aura en successió durant  $\geq 5$ min.**
  - 3.- Cada símptoma **dura  $\geq 5$ min i  $\leq 60$  minuts.**
- D.- No atribuïble a un altre trastorn.

1International Headache Society Classification Subcommittee. The International Classification of Headache Disorders. 2nd edition. Cephalalgia 2004; 24 (Suppl 1): 1-160.I

I JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN NEUROLOGIA

AIS BARCELONA ESQUERRA



# CLASSIFICACIÓ MIGRANYA

## International Headache Society

### - Migranya sense aura

### - Migranya amb aura

- Aura típica amb cefalea tipus migranya.
- Aura típica amb cefalea no migranyosa.
- Aura migranyosa sense cefalea.
- Migranya hemiplègica familiar.
- Migranya hemiplègica esporàdica
- Migranya tipus basilar.

### - Síndromes periòdics de la infància precursors migranya

- Vòmits cíclics.
- Migranya abdominal.
- Vertigen paroxíctic benigne de la infància.

### - Migranya retiniana

### - Complicacions de la migranya:

- Migranya crònica.
- Estatus migranyós.
- Aura persistent sense infart.
- Infart migranyós.
- Crisis comicials.

### - Migranya probable



# Signes i símptomes d'alarma

Cefalea intensa d'inici sobtat ("cefalea explosiva o en tro")

En pacients amb cefalees recurrents que presenten "la pitjor cefalea de la seva vida"

Cefalea en edats extremes de la vida

Cefalea amb freqüència i/o intensitat creixent

Canvi en el patró d'una cefalea crònica

Localització estrictament unilateral (excepte cefalees primàries unilaterals)

Cefalea desencadenada per esforç físic, canvis posturals o maniobres de Valsava

Cefalea d'aparició nocturna

Cefalea rebel al tractament

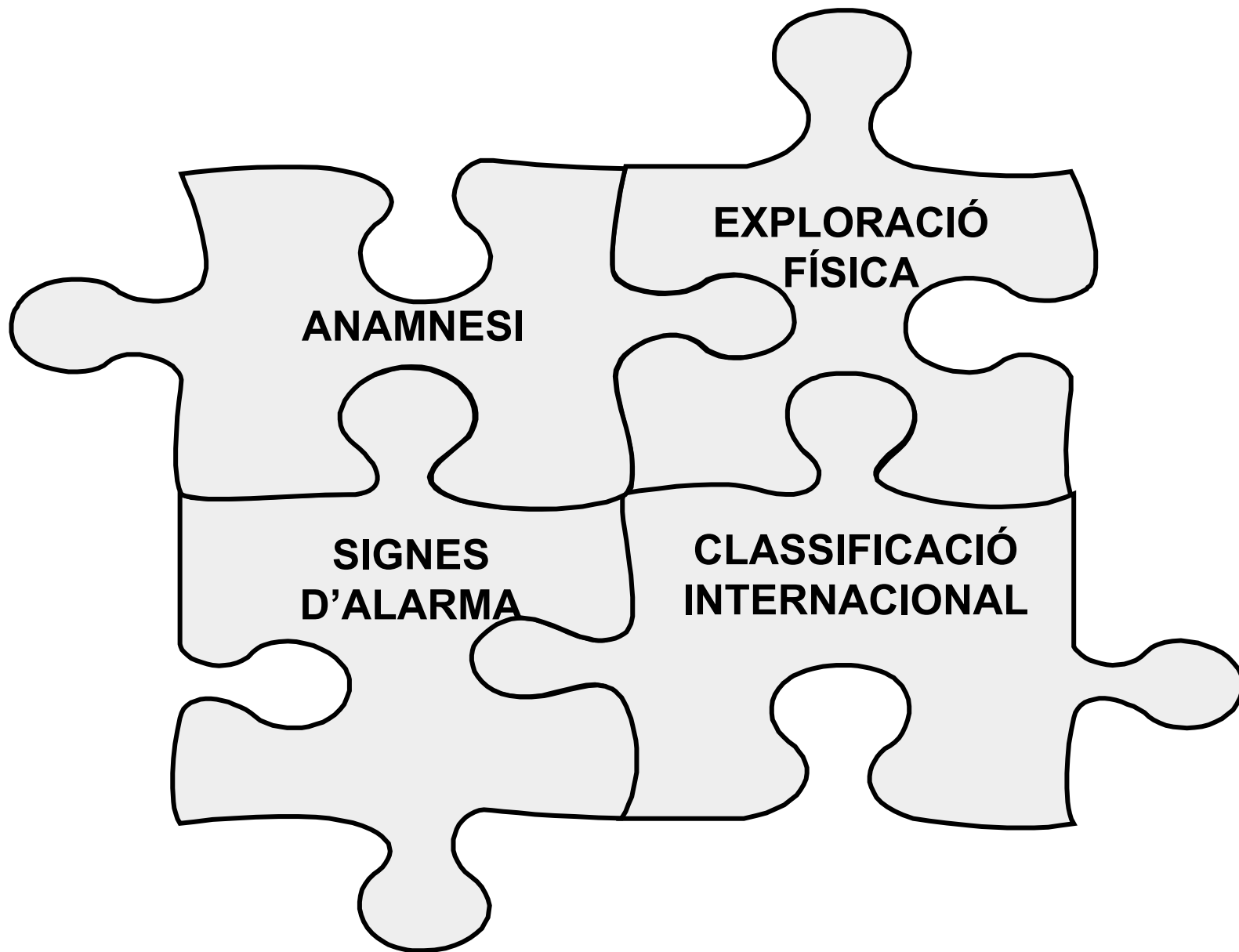
Cefalea de característiques atípiques

Cefalea en malalts oncològics, immunodeprimits o amb alteracions de la coagulació

Cefalea associada a:

- Focalitat neurològica
- Trastorn de conducta
- Alteració del nivell de consciència
- Febre
- Papil·ledema
- Signes meningis
- Crisis comicials
- Nàusees o vòmits no explicables per una cefalea primària







## AURORA

- ✚ No signes d'alarma.
- ✚ Exploració física normal.
- ✚ Anamnesis i criteris de la classificació internacional.



**CEFALEA A TENSIÓ**

## CLARA

- ✚ Exploració física parestèsia.
- ✚ 1r episodi.
- ✚ Pacient amb tractament ACO.

**URG HCP – EC**



**PRIMER EPISODI MIGRANYA  
AMB AURA SENSITIVA**



# ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ I PREVALENÇA
2. CASOS CLÍNICS I DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL
3. DISCUSSIÓ
- 4. TRACTAMENT**
5. CONCLUSIÓ



# TRACTAMENT CEFALEA A TENSIÓ



## Tractament farmacològic:

- ✚ **AINEs** (estudis classe I, recomanació A). **1<sup>a</sup> elecció:**
  - Ibuprofè (600-1200mg).
  - Naproxè (500-1100mg).
  - AAS (500-1000 mg).
  - Altres: dexketoprofè, ketorolac, indometacina.
- ✚ **Paracetamol** (estudis classe I, recomanació A). **Eficàcia menor.**
- ✚ Triptans, relaxants musculars, opiacis no indicats.





# TRACTAMENT CEFALEA A TENSIÓ



## Tractament farmacològic:

### ✚ Tractament preventiu:

- **Amitriptilina** (10-75 mg/dia) (recomanació IA). **D'elecció.**
- Nortriptilina (25-75 mg/dia)
- Mirtazapina (15-30 mg/dia) (recomanació B).
- ISRS: paroxetina (10-20mg/dia) o fluoxetina (20mg/dia).

## Tractament no farmacològic:

- ✚ Estils de vida saludables, exercici físic, evitar tòxics.
- ✚ Teràpies cognitivo-conductuals, relaxació, acupuntura.





# TRACTAMENT MIGRANYA

**CONTROL FACTORS DESENCADENANTS**



**TT AGUT**



**> 3 CRISIS/MES**

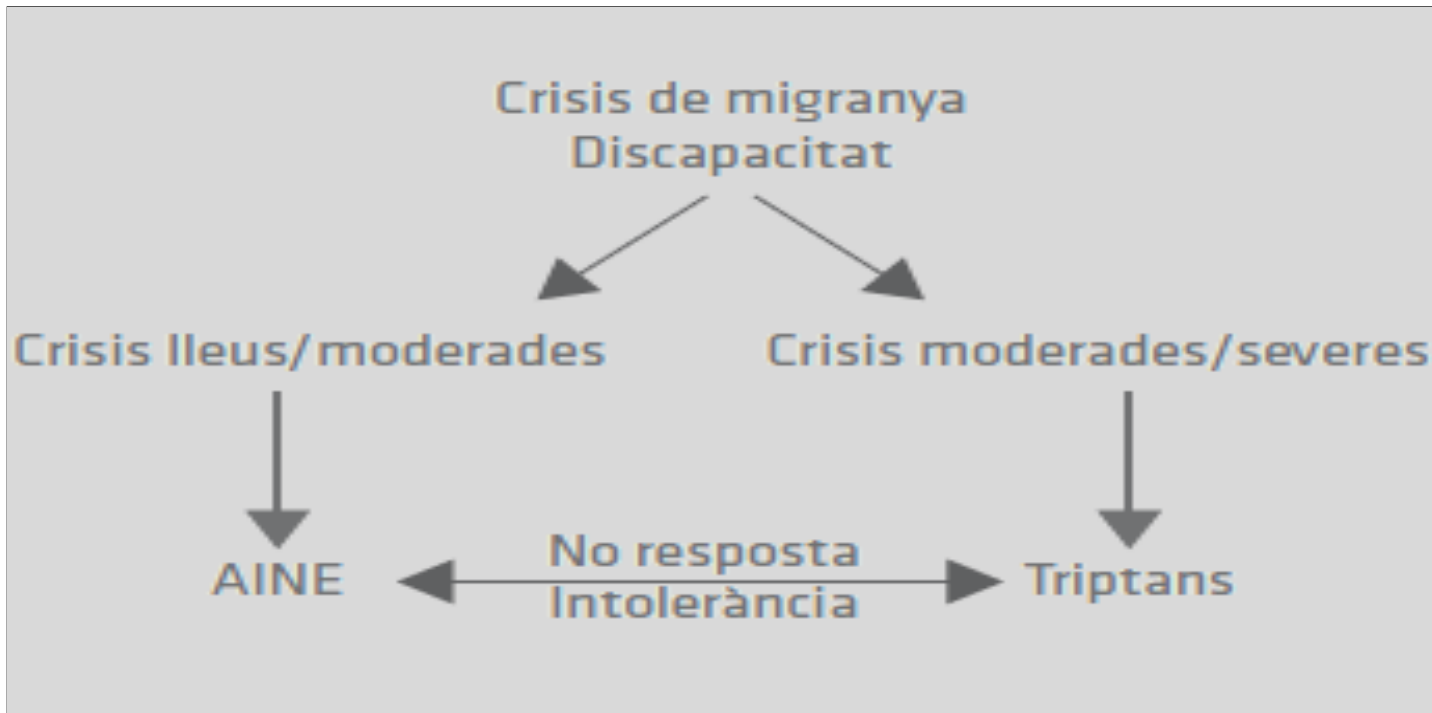


**TT PREVENTIU**

Pascual J, et al. Guía para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas. 2006: 37-66



# TRACTAMENT MIGRANYA ESTRATIFICAT





# TRACTAMENT MIGRANYA

## Tractament farmacològic:

### + AINEs: d'elecció en crisis lleus o moderades.

- AAS 500-1.000 mg oral (recomanació A)
- Naproxè sòdic 550-1.100 mg oral (recomanació A).
- Ibuprofè 600-1.200 mg oral (recomanació A).
- Diclofenac sòdic 50-100 mg oral o rectal (recomanació A).
- Ketorolac 30-60 mg parenteral (recomanació B).
- Dexketoprofè 25-50 mg oral (recomanació C).

### + Analgèsics: eficàcia limitada. Nens, adolescents, embaràs.

- **Paracetamol** 1.000 mg (recomanació A).

### + Antiemètics:

- Metoclopramida 10 mg oral o parenteral.
- Domperidona 10-30 mg oral.



# TRIPTANS

Fàrmacs	Formulació	Dosi inicial	Dosi màx. /d	Grau recomanació
Almotriptan	Oral 12.5 mg comp	12.5 mg	25 mg	A
Eletriptan	Oral 20 y 40 mg comp	20-40 mg	80mg	A
Frovatriptan	Oral 2.5 mg comp	2.5 mg	5 mg	A
Naratriptan	Oral 2.5 mg comp	2.5 mg	5 mg	A
Rizatriptan	Oral 10 mg comp/dis	10 mg*	20 mg	A
Sumatriptan	Oral 50 mg Intranasal 10 mg Intranasal 20 mg Subcutani 6 mg	50 - 100 mg 10 mg (nens) 20 mg (adults) 6 mg	200 mg 20 mg (nens) 40mg(adults) 12 mg	A
Zolmitriptan	Oral 2.5 i 5 mg comp/dis Intranasal 5 mg	2,5-5 mg 5 mg	10mg 10mg	A

Comp: Comprimits; dis: bucodispersables; Dosi màx./d: Dosi màxima diària.  
\*En pacients en tractament amb propranolol la dosi inicial ha de ser 5 mg



# T R I P T A N S

## > RAPIDESA I EFICÀCIA

RIZATRIPTAN (Maxalt)

ELETRIPTAN (Relert, Relpax)

## < EFECTES ADVERSOS

ALMOTRIPTAN (Almogran)

NARATRIPTAN (Naramig)

## < RECURRÈNCIA

FROVATRIPTAN (Forvey-Perlic)

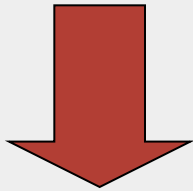
ELETRIPTAN (Relert, Relpax)





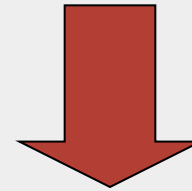
# TRACTAMENT PREVENTIU MIGRANYA

## BETA-BLOQUEJANT



- Migranya sense aura
- Migranya i HTA i TE
- Migranya i embaràs  
(propranolol)

## TOPIRAMAT



- Migranya amb aura
- Migranya crònica
- Migranya i epilèpsia
- Migranya i sobrepès



# TTO PREVENTIU MIGRANYA

**BETA-BLOQUEJANT**

**TOPIRAMAT**

No resposta o intolerància

**FLUNARAZINA**

No resposta o intolerància

**VALPROIC**

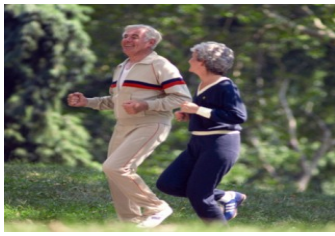
No resposta

**BETA-BLOQUEJANT + TOPIRAMAT**

**AFEGIR TOXINA BOTULÍNICA**

Pascual J, et al. Guía para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas. 2006: 37-66





# TRACTAMENT MIGRANYA



## Tractament no farmacològic:

- ✚ Evitar desencadenants.
- ✚ Higiene del son.
- ✚ Estils de vida, exercici físic, evitar tòxics.
- ✚ Evitar abús fàrmacs.
- ✚ Tècniques relaxació per reduir estrés.



# ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ I PREVALENÇA
2. CASOS CLÍNICS I DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL
3. DISCUSSIÓ
4. TRACTAMENT
- 5. CONCLUSIÓ**



# CONCLUSIÓ



- + No hi ha una prova diagnòstica per cap de les cefalees primàries. Exploracions complementàries d'exclusió.
- + Les classificacions: cefalees, símptomes; no pacients.
- + Hi ha casos que conflueix cefalea a tensió i migranya.
- + En AP disposem de poc temps, però podem fer seguiment.
- + Abordatge multidisciplinar.



**MOLTES GRÀCIES!**