



Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

**“Prevalencia de Cefaleas Primarias en
estudiantes de Medicina”**

Alumno: Luciano Gordillo Saravia

Tutor: Conrado Valvo.

Co-Tutor: Dra. Bruera Guadalupe.

Año: 2008

Índice

Índice -----	1
Resumen -----	2
Introducción -----	4
Marco teórico -----	6
Problema -----	9
Objetivos -----	9
Material y métodos -----	10
Resultados -----	11
Conclusión -----	25
Bibliografía -----	27
Anexo -----	30
Anexo 1: Ficha para Recolección de Datos. -----	30

Resumen

“Prevalencia de Cefaleas Primarias en Estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana, en la ciudad de Rosario, en el año 2008.”

Objetivos: Estimar la prevalencia de la Cefalea Primaria, en los estudiantes de Medicina (123) de la UAI. Observar la distribución del sexo y edad que presentan los estudiantes con cefaleas primarias para determinar cuál es el sexo y el grupo etario que presenta mayor prevalencia. Analizar qué tipo de Cefalea primaria es más frecuente. Evaluar el uso racional de medicamentos. Observar que tipo de actividades recreativas y extracurriculares realizan los estudiantes.

Problema: ¿Qué prevalencia de Cefaleas primarias presentan los estudiantes de Medicina?

Material y método: Se trata de un estudio Epidemiológico descriptivo, de base universitaria, en el cual se incluirán a todos los estudiantes de medicina de una Universidad privada (UAI) en la ciudad de Rosario. Para la recolección de los datos del estudio se diseña una encuesta con las principales variables a investigar.

Resultados: se estudiaron 123 estudiantes de medicina de la Universidad Abierta Interamericana, sede regional Rosario, de los cuales 107 presentan cefaleas primarias dando una prevalencia de 87%, a su vez (37,4% son de sexo masculino y 62,6% de sexo femenino). Del total de la población 23,6% no realiza actividades recreativas y/o deportivas. Un 81% consume AINES como tratamiento del dolor. El 61,8% consume café regularmente. La localización hemicraneal fue de 45%. De los 123 estudiantes, 48 manifestaron cefalea menor de 1 hora. El síntoma acompañante más frecuente es la fono/fotofobia

con 44%. La tos es el factor que más se relaciona con exacerbaciones de la cefalea en un 69%. El horario de inicio más frecuente fue a la tarde. Del total de la población un 47,7% manifestó que la cefalea afecta sus actividades diarias.

Conclusiones: Se puede observar como el sexo femenino posee la mayor prevalencia de cefalea comparada con los estudiantes del sexo opuesto.

El mayor tiempo dedicado al estudio y la poca actividad recreativa y/o deportiva, repercute en la falta de eliminación de la tensión que ejerce esta carrera universitaria y hace que los mismos sean más susceptibles a este tipo de afección

Si queremos disminuir con el tiempo esta prevalencia y evitar así que la cefalea siga en aumento conformando un problema para la sociedad debemos enfatizar el compromiso social como futuros médicos argentinos en la prevención y la promoción de salud.

Introducción

La cefalea es el motivo de consulta más frecuente de todos los ámbitos Sanitarios; representando un problema Social dado la incapacidad que produce, ubicándola en el puesto número doce de las enfermedades más discapacitantes. (1)

Existen numerosos estudios que afirman una mayor prevalencia de cefaleas primarias en estudiantes de Medicina; lo que justificó el interés personal de conocer este dato en nuestra institución.

La cefalea es uno de los síntomas más frecuente que presentan los estudiantes universitarios, siendo elevada su prevalencia en alumnos de las Facultades de Ciencias Médicas.

Según la Sociedad Internacional de Cefalea (IHS); las de mayor frecuencia son las Cefaleas primarias, dentro de las cuales encontramos Cefalea tipo Tensión; Migraña; Horton, e Idiopáticas Benignas. (2)

A partir de los 14 años en adelante la prevalencia de cefalea en el sexo femenino es ampliamente superior a la del hombre.

Según estudios epidemiológicos recientes en los Países bajos, la elevada prevalencia; el carácter recurrente; la discapacidad y el polimorfismo de las Cefaleas primarias determinan, un menor rendimiento físico, mental y social por parte del afectado comparado con que el no la padece. (4)

Actualmente, representan un problema no sólo para los estudiantes de medicina sino también para la sociedad ya que genera un gran costo económico; siendo considerada la cefalea migrañosa por el mundo de la

salud, como una de las 20 enfermedades más discapacitantes en la actualidad.

(2-3)

Por estos motivos, y por haber padecido de cefalea como tantos de mis compañeros, es que me resulta de interés abarcar este tema en mi tesis.

Marco teórico

Cefaleas y otros dolores craneocefálicos:

Cefaleas Primarias:

- MIGRAÑA
- CEFALEA TENSIONAL
- HORTON
- IDIOPATICAS BENIGNAS

Cefaleas Secundarias:

- CEFALEAS AGUDAS DEL GLAUCOMA
- SINUSITIS PURULENTAS
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- MENINGITIS
- CEFALEAS POR TUMORES CEREBRALES
- OTRAS

Cefaleas Primarias:

La migraña es un trastorno familiar frecuente reconocible por cefalea periódica, casi siempre unilateral y muchas veces pulsátil, que se inicia en la infancia, adolescencia o al principio de la vida adulta y recurre con menor frecuencia con el paso de los años. (6, 7, 12,22)

Se identifican dos síndromes clínicos muy relacionados. (21, 16,12) El primero se llama migraña con aura y el segundo migraña sin aura (terminología de la IHS) (9, 14,7,)

En la migraña sin aura, el sitio de dolor es la región frontotemporal que a su vez puede ser unilateral o bilateral, ocurre más frecuentemente en adolescentes, adultos jóvenes a maduros, en ocasiones niños y es más frecuente en mujeres, se caracteriza clínicamente por; dolor pulsátil, peor retro ocular o en un oído. Se vuelve un dolor sordo y generalizado con el tiempo y presenta la piel del cuero cabelluda sensible. Sigue un patrón diurno, al despertarse o más tarde durante el día . (20,13) Su duración es de 4-24 hs en la mayor parte de los casos, en ocasiones más, de intervalos irregulares, semanas a meses. (8) Tiende a disminuir durante la madurez y el embarazo. Los factores que la precipitan son la luz intensa, ruidos, tensión, alcohol. Se alivia en la oscuridad y con el sueño, puede estar acompañada de náuseas y vómitos en algunos casos, el tratamiento incluye AINES, ergotamínicos, Beta bloqueantes y antidepresivos entre otros. (16, 25, 24)

La migraña con aura, comparte el mismo sitio de localización, la misma distribución en edad y sexo, características clínicas, patrón diurno, perfil de vida y tratamiento; siendo la diferencia a resaltar los síntomas concomitantes entre los cuales se encuentran, luces centelleantes, pérdida visual y escotomas., parestesias unilaterales, debilidad, disfagia, vértigo, rara vez confusión.(5,15)

La cefalea de Horton (también llamada en racimos, histamínica, entre otros.), es un tipo de cefalea en la que el dolor se localiza en la región orbitotemporal casi siempre unilateral, se da más frecuentemente en varones

adolescentes y adultos (90%) sus características clínicas son, dolor intenso, no pulsátil, por lo general nocturna, 1-2 hs después de dormirse, algunas veces diurno. Su duración es de varias semanas o algunos meses, recurre después de varios meses o años. Dentro de los factores precipitantes el alcohol es en algunos casos el responsable, los síntomas acompañantes son; lagrimeo, congestión nasal, rinorrea, inyección conjuntival, ptosis. (18,20)

La cefalea tensional es la más frecuente de las primarias y su sitio de dolor es generalizado, se da principalmente en adultos, de ambos sexos aunque sigue siendo más frecuente en las mujeres, las características del dolor varía desde dolor sordo o sensación de opresión, entre otros menos específicos. El patrón que sigue la cefalgia es diurno, por lo general es continua de intensidad variable, por días, semanas o meses y se manifiesta uno o más períodos de meses al año. Los factores precipitantes son la fatiga y la tensión nerviosa, los síntomas acompañantes son la depresión, pesar, ansiedad, estrés, entre otros. El tratamiento es con psicoterapia, actividades físicas posibles, ansiolíticos y antidepresivos. (6, 8,17)

Problema

¿Qué prevalencia de Cefaleas primarias presentan los estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana en el periodo comprendido entre Julio 2008 y Septiembre 2008?

Objetivos

Objetivo General

Estimar la prevalencia de la Cefalea Primaria, en los estudiantes de Medicina de la UAI.

Objetivos Específicos

- ❖ Observar la distribución del sexo y edad que presentan los estudiantes con cefaleas primarias para determinar cuál es el sexo y el grupo etario que presenta mayor prevalencia.
- ❖ Analizar qué tipo de Cefalea primaria es más frecuente.
- ❖ Evaluar el uso racional de medicamentos.
- ❖ Observar que tipo de actividades recreativas y extracurriculares realizan los estudiantes.

Material y métodos

Diseño: Se trata de un estudio Epidemiológico descriptivo.

Población: es un estudio de base universitaria, en el cual se incluirán a todos los estudiantes de medicina de una Universidad privada (UAI) en la ciudad de Rosario.

La población que conforma esta Universidad es de clase social y económica media-alta, proveniente de diferentes regiones del país.

La universidad Abierta Interamericana (UAI), está situada en Rosario, Provincia de Santa fe, Argentina; teniendo una ubicación privilegiada siendo una de las dos facultades privadas con la que cuenta la provincia.

Para la recolección de los datos del estudio se diseña una encuesta con las principales variables a investigar.

Para conservar el derecho confidencial de las personas a encuestar, la misma se realizará en forma anónima (Ver Anexo 1).

Criterios de Exclusión:

No se analizarán los datos de Encuestas no Legibles ni aquellas que estén incompletas.

Análisis de los datos:

Los datos serán representados mediante tablas y gráficos utilizando el programa Microsoft Excel.

Resultados

Edad:

De la cantidad de estudiantes encuestados (n=123) 107 presentan cefaleas primarias que lleva a una prevalencia del 87%. A su vez las edades de los encuestados variaron entre 17 y 30 años, que se corresponden a 1° y 6° año de la Universidad Abierta Interamericana; un 2,4% corresponde menores de 20 años, 31,7% al intervalo de 20-25 años y 65,9% al intervalo de 25-30 años.

Cuadro N 1. La distribución de los estudiantes según Edad y Sexo. Rosario, 2008

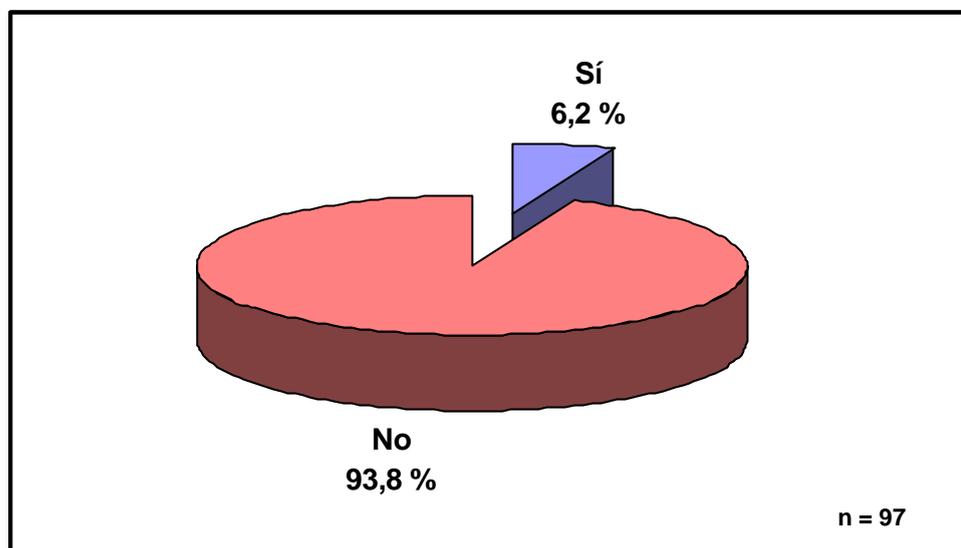
	Nº	%
Edad (en años)		
Menos 20	3	2.4
20 – 25	39	31.7
25 – 30	81	65.9
Total	123	100.0
Sexo		
Femenino	77	62.6
Masculino	46	37.4
Total	123	100.0

Sexo:

El 37,44% corresponde al sexo masculino y el 62,6% al sexo femenino.

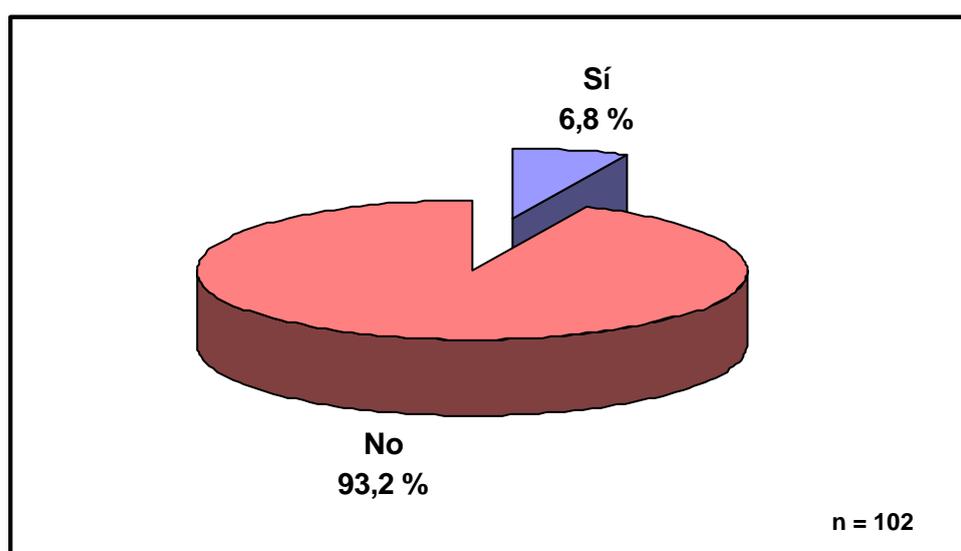
¿Toma alguno de estos medicamentos?

Gráfico N° 1. Estudiantes según Consumo de Antidepresivos. Rosario, 2008



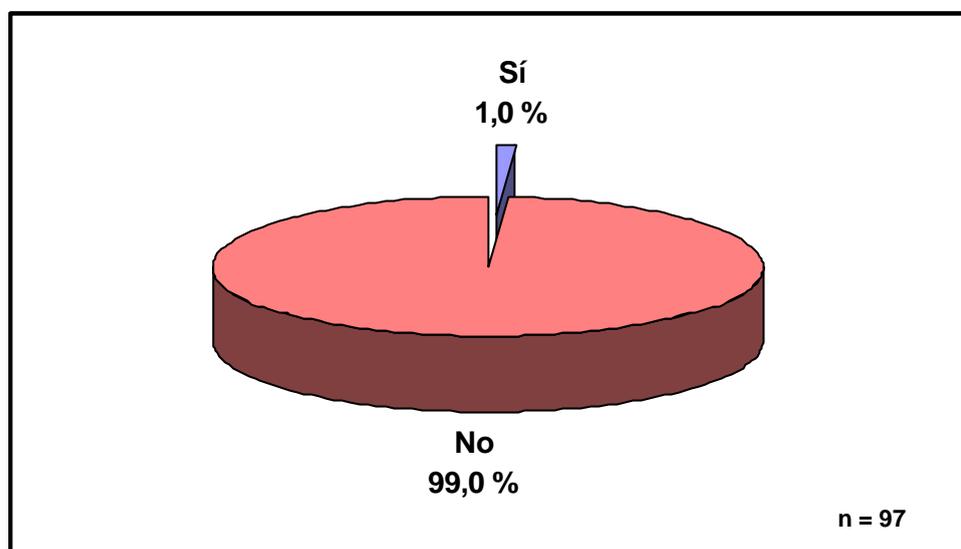
Del total de los estudiantes que respondieron en la encuesta sobre el consumo de antidepresivos (n=97) el 6,2% consume este tipo de medicación.

Gráfico N° 2. Estudiantes según Consumo de Ansiolíticos. Rosario, 2008



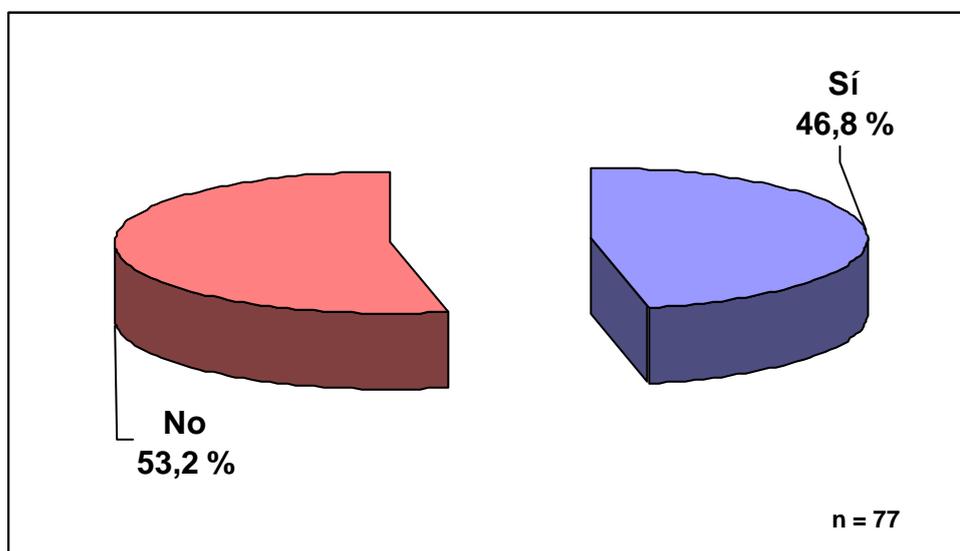
De los estudiantes encuestados solo el 6,8% consume ansiolíticos.

Gráfico N° 3. Estudiantes según Consumo de Antipsicóticos. Rosario, 2008



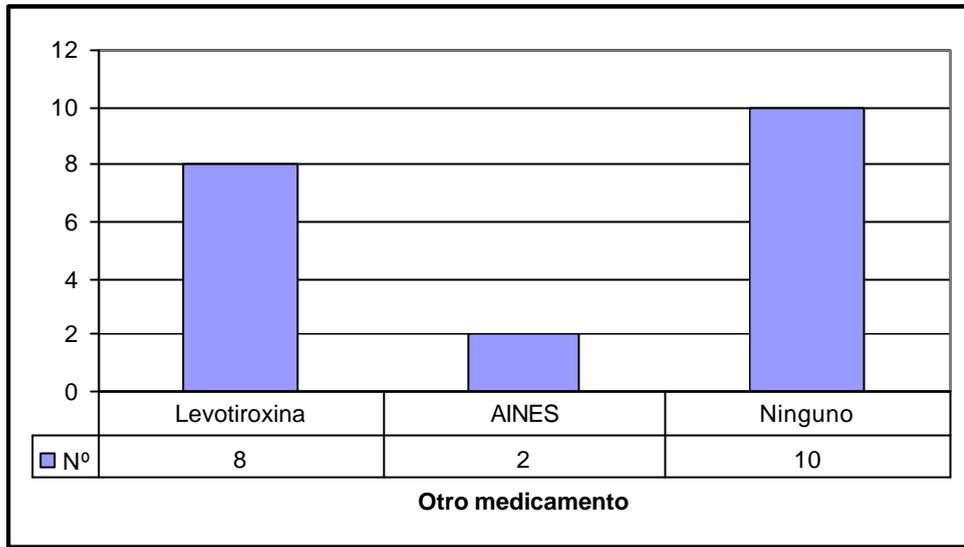
Solamente un 1% de los universitarios encuestados consume antipsicóticos.

Gráfico N° 4. Estudiantes según Consumo de Anticonceptivos. Rosario, 2008



De las 77 mujeres que respondieron, 53,2% manifestaron no consumir anticonceptivos.

Gráfico N° 5. Estudiantes según Consumo de Otros medicamentos. Rosario, 2008.

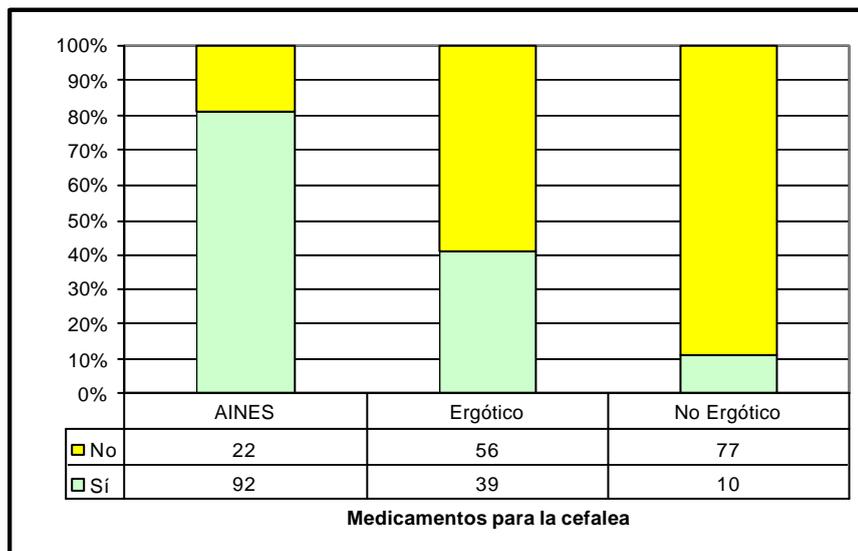


Del total de los estudiantes que respondieron la encuesta, 10 no consumen otros medicamentos, 8 consumen levotiroxina y 2 consumen antiinflamatorios no esteroides.

¿Toma alguno de estos medicamentos para la cefalea?

Gráfico N° 6. Estudiantes según Consumo de medicamentos para la cefalea.

Rosario, 2008



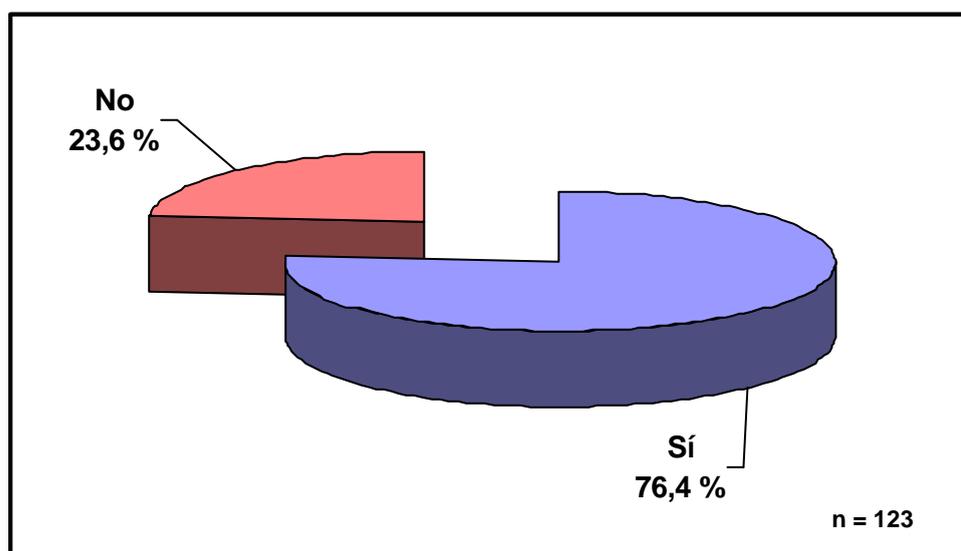
Para la cefalea los fármacos que se consumen son AINES (81%), ergóticos (42%) y no ergóticos (12%).

Cuadro N° 2. Estudiantes según período que transcurre en cuanto al consumo de medicamentos para la cefalea. Rosario, 2008

Período que transcurre	Nº	%
Semanal	26	28.6
S.O.S	38	41.8
Mensual	27	29.6
Total	91	100.0

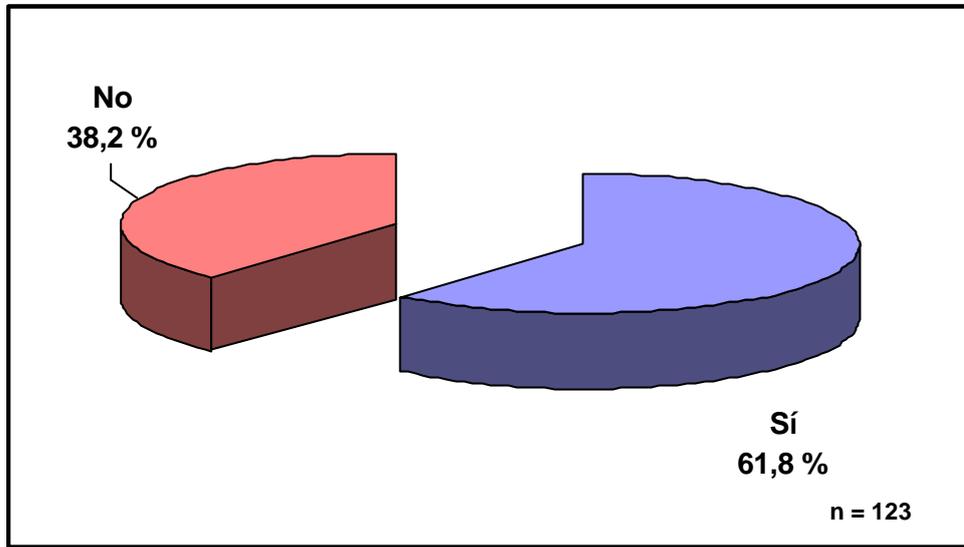
El 41,8% de los estudiantes universitarios toma fármacos S.O.S, mientras que el 29,6% lo hace todo el mes que presenta cefalea y 28,6% en forma semanal.

Gráfico N° 7. Estudiantes según Realización de Actividades Recreativas. Rosario, 2008



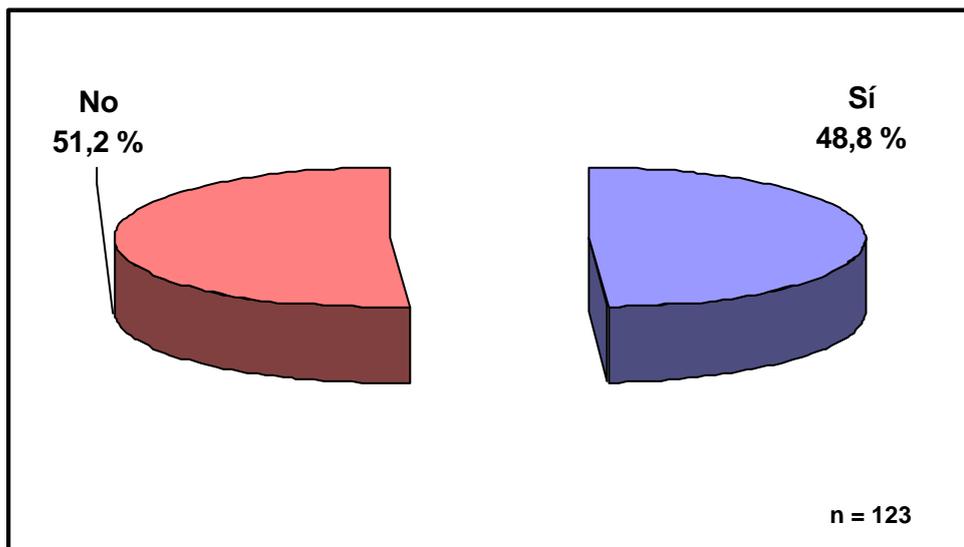
Un 23,6% de los estudiantes no realizan ningún tipo de actividad recreativa y/o deportiva.

Gráfico N° 8. Estudiantes según Consumo de Café. Rosario, 2008



Un 61,8% de los facultativos consumen en forma diaria café.

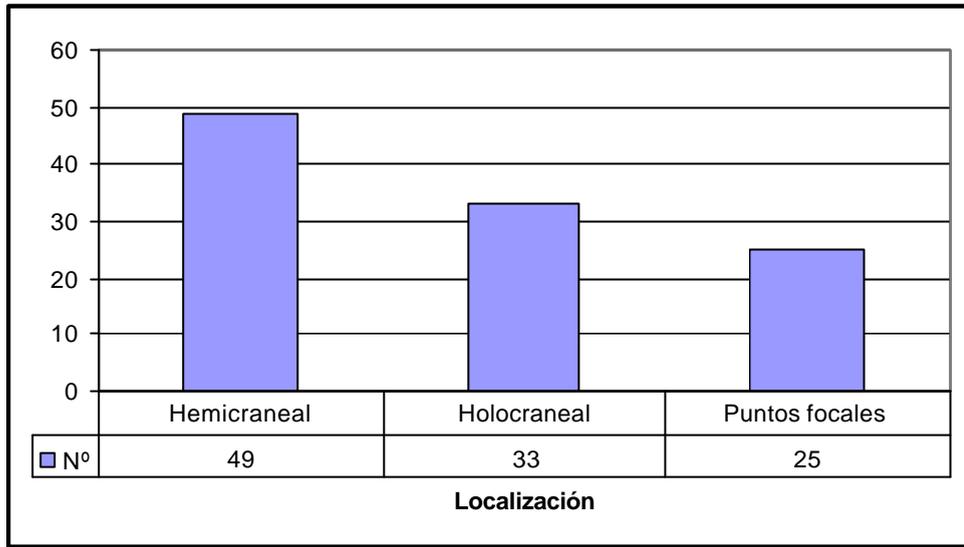
Gráfico N° 9. Estudiantes según Consumo de Alcohol. Rosario, 2008



El 48,8% de los estudiantes refieren consumir alcohol.

Características de la Cefalea

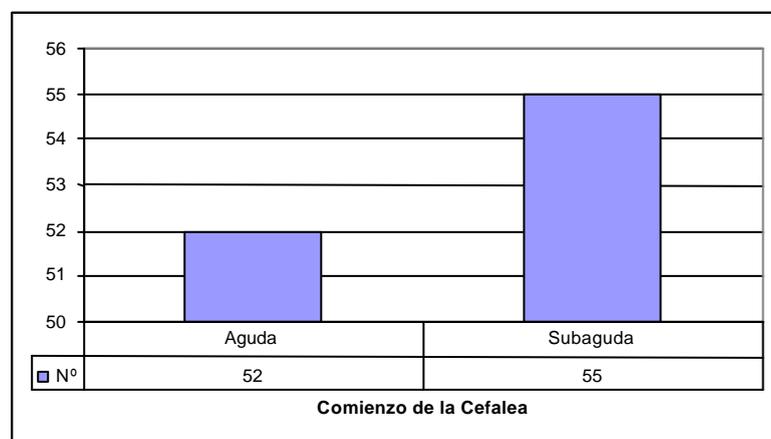
Gráfico N° 10. Estudiantes según Localización de la Cefalea. Rosario, 2008



Respecto a la localización de la cefalea:

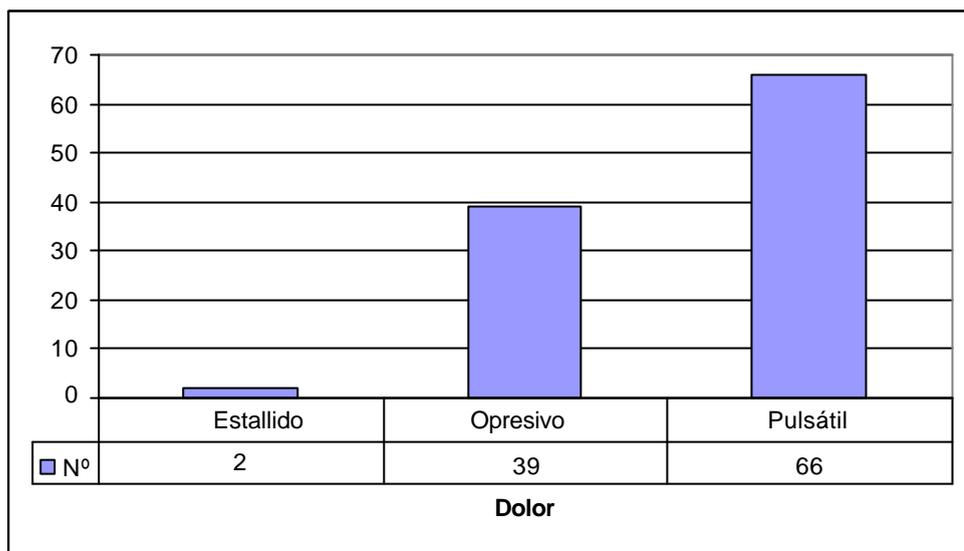
- ❖ 49 refieren cefalea hemicraneal
- ❖ 33 refieren cefalea holocraneal
- ❖ 25 refieren cefalea localizada en puntos focales.

Gráfico N° 11. Estudiantes según Comienzo de la Cefalea. Rosario, 2008



El comienzo de las cefaleas en los estudiantes es de características subagudas en 55 estudiantes de un total de 107.

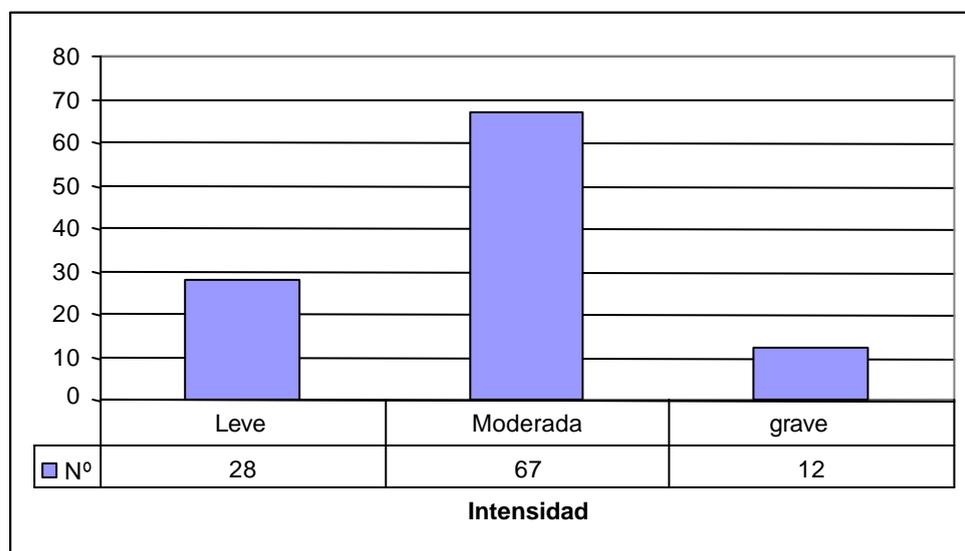
Gráfico N° 12. Estudiantes según Forma del Dolor. Rosario, 2008



Respecto a la forma del dolor (total de estudiantes 107):

- ❖ 66 de los estudiantes presentan dolor pulsátil
- ❖ 39 de los estudiantes presentan dolor opresivo
- ❖ 2 de los estudiantes presentan dolor tipo estallido.

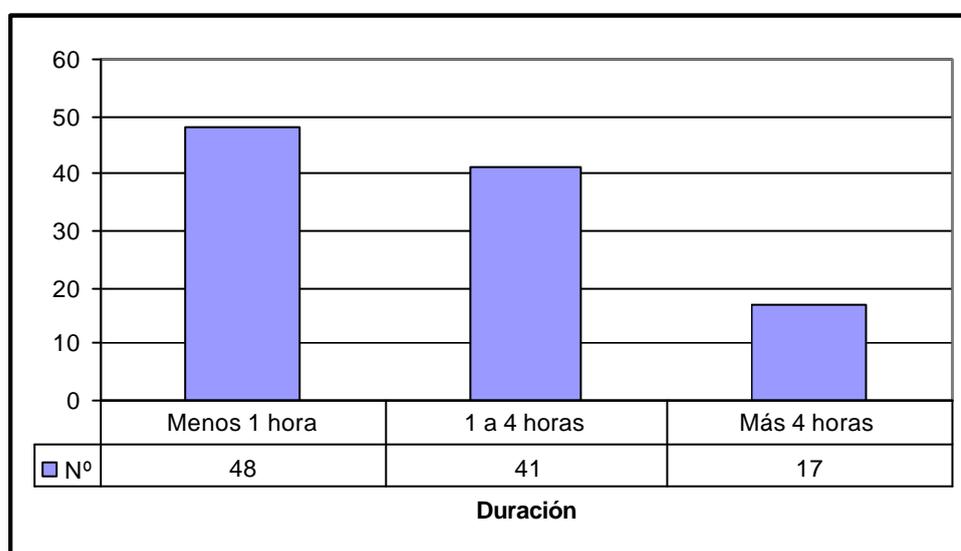
Gráfico N° 13. Estudiantes según Intensidad del Dolor. Rosario, 2008



Según la intensidad del dolor:

- ❖ 67 de los estudiantes refieren dolor de intensidad moderada
- ❖ 28 de los estudiantes refieren dolor leve
- ❖ 12 de los estudiantes refieren dolor grave

Gráfico N° 14. Estudiantes según Duración del Dolor. Rosario, 2008

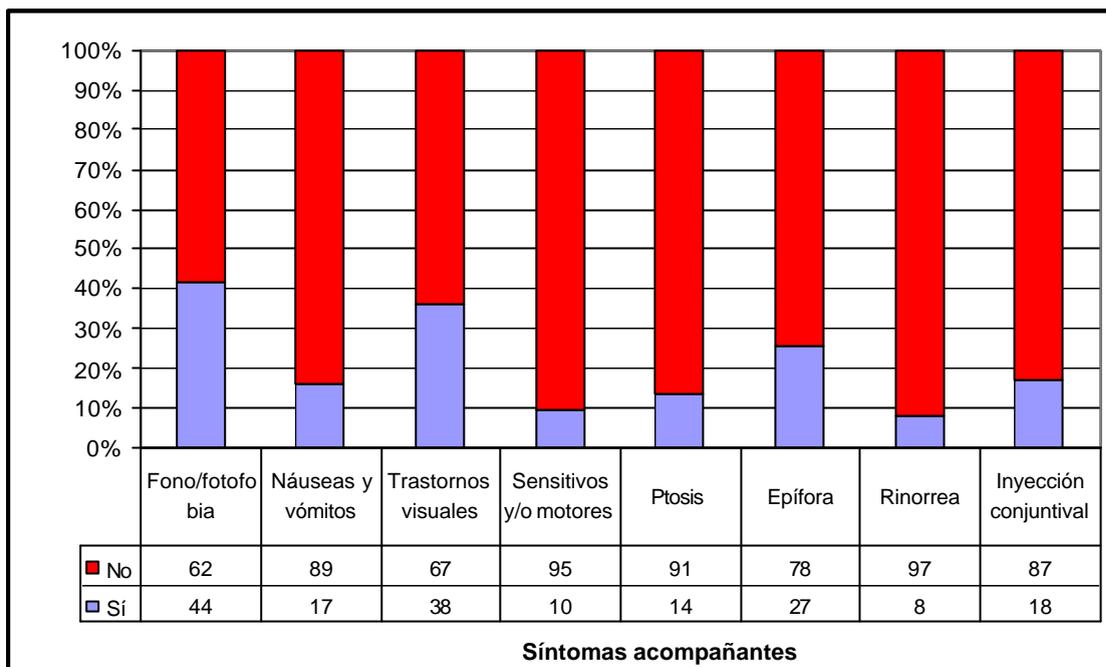


Un total de 48 universitarios declaran una duración de las cefaleas en menos de una hora, 41 de 1 a 4 horas y 17 más de 4 horas.

Síntomas Acompañantes

Gráfico N° 15. Estudiantes según Síntomas Acompañantes de la Cefalea.

Rosario, 2008

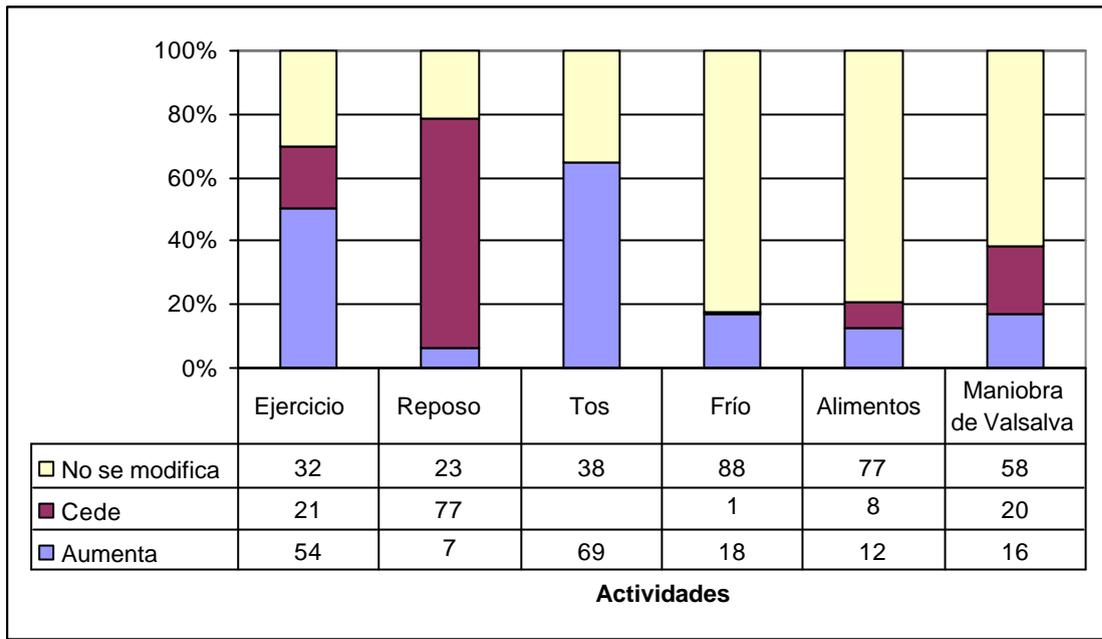


Respecto a los síntomas acompañantes:

- ❖ 44% presentan fono/fotofobia
- ❖ 17% presentan náuseas y vómitos
- ❖ 38% presentan trastornos visuales
- ❖ 10% presentan trastornos sensitivos y/o motores
- ❖ 14% presentan ptosis
- ❖ 27% presentan epífora
- ❖ 8% presentan rinorrea
- ❖ 18% presentan inyección conjuntival

El dolor en el marco de la realización de diferentes actividades

Gráfico N° 16. Estudiantes según dolor en distintas actividades. Rosario, 2008



Según las actividades:

- ❖ 32% no se modifica con el ejercicio
- ❖ 21% cede con ejercicio
- ❖ 54% aumenta con ejercicio
- ❖ 23% no se modifica con reposo
- ❖ 77% cede con reposo
- ❖ 7% aumenta con reposo
- ❖ 38% no se modifica con la tos
- ❖ 69% aumenta con la tos
- ❖ 88% no se modifica con el frío
- ❖ 1% cede con el frío
- ❖ 18% aumenta con el frío
- ❖ 77% no se modifica con la ingesta de alimentos
- ❖ 8% cede con la ingesta de alimentos
- ❖ 12% aumenta con la ingesta de alimentos

- ❖ 58% no se modifica con la maniobra de Valsalva
- ❖ 20% cede con la maniobra de Valsalva
- ❖ 16% aumenta con la maniobra de Valsalva

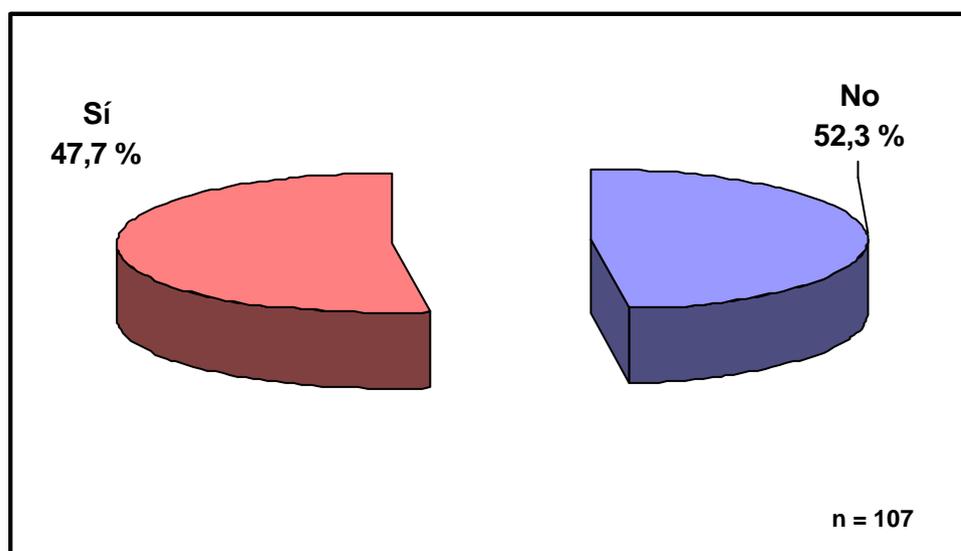
Cuadro Nº 3. Estudiantes según hora de comienzo del dolor. Rosario, 2008

Hora de comienzo	Nº	%
Mañana	30	28.6
Tarde	57	54.3
Noche	18	17.1
Total	105	100.0

En 54,3% de los universitarios con cefaleas, el comienzo de la misma predomina a la tarde, en el 28,6% presentan cefaleas por la mañana y en el 17,1% presentan cefaleas por la noche.

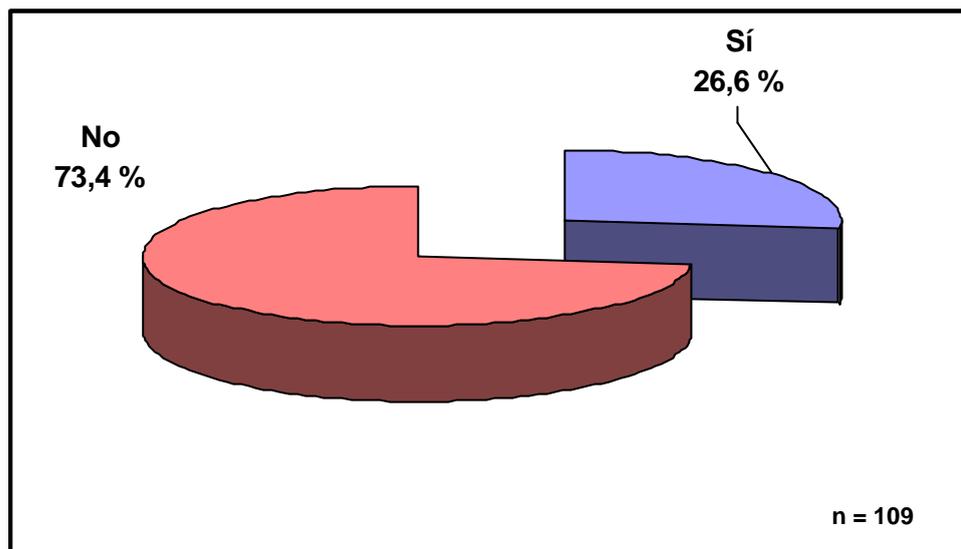
Gráfico Nº 17. Estudiantes según Afectación de la vida diaria por el dolor.

Rosario, 2008



El 47,7% de los universitarios presentan alterada su jornada cuando sufren de la cefalea.

Gráfico Nº 18. Estudiantes según Articulación Pterigomaxilar ruidosa. Rosario, 2008



De los estudiantes encuestados el 26,6% presentan articulación pterigomaxilar ruidosa.

Discusión

Al igual que en el estudio realizado en España (1); las cefaleas en el sexo femenino tienen una prevalencia mayor que los universitarios de sexo masculino.

De la misma manera en coincidencia con un estudio realizado en Brasil de las cefaleas primarias estudiadas (2), la Tensional es la que se lleva el primer lugar, dejando en segundo lugar a la Migraña sin aura.

Los tratamientos para las cefaleas correspondieron a una combinación de Antiinflamatorios no esteroides y Ergotamínicos, mismos resultados se obtuvieron en trabajos publicados en Turquía por Kececin et. Al. (2002), como también sucedió en el trabajo de MAZE (Lipton y Silberstein 2001)

Trabajos en Dunedin, New Zealand, de la Universidad de Otago, refieren datos sobre la baja actividad física y/o recreativa que tienen los estudiantes universitarios y como estos son los más afectados a las cefaleas de tipo tensional.

Estudios muestran que la cefalea es unilateral en el 70% de los casos (8,12, 21), muy superior a los 49% que presentamos en nuestro estudio.

Los síntomas acompañantes de la cefalea mostraron cifras similares entre estudios revisados (9,14) y el nuestro.

Conclusión

Argentina al igual que otros países en el mundo no escapa a tener una prevalencia tan elevada de cefaleas primarias en los estudiantes universitarios y siendo la denominada tensional la que se lleva los primeros puestos sobre todo en los estudiantes de Ciencias Médicas.

En la Universidad Abierta Interamericana se puede observar como el sexo femenino posee la mayor prevalencia de cefalea comparada con los estudiantes del sexo opuesto. En muchos estudios epidemiológicos se hace referencia a que el consumo de psicofármacos produce una menor calidad de vida y sobre todo una mayor presencia de cefaleas primarias.

El mayor tiempo dedicado al estudio y la poca actividad recreativa y/o deportiva, repercute en la falta de eliminación de la tensión que ejerce esta carrera universitaria y hace que los mismos sean más susceptibles a este tipo de afección.

Ante esta problemática que va en aumento cabe resaltar que no sólo los estudiantes universitarios sino la sociedad económica activa está a la merced de dichos padecimientos, por no conocer la importancia de una actividad física diaria, la psicoterapia que está en auge por la gran importancia que tiene en la actualidad en el tratamiento de numerosas patologías, así también como los cambios de hábitos que pueden mejorar la calidad de vida siendo el café, alcohol, etc., factores modificables.

Si queremos disminuir con el tiempo esta prevalencia y evitar así que la cefalea siga en aumento conformando un problema para la sociedad debemos enfatizar el compromiso social como futuros médicos argentinos en la prevención y la promoción de salud.

Sugerimos que para reducir la prevalencia de cefalea en la comunidad estudiada, y considerando que la mayoría de las cefaleas están relacionadas con el estrés, se instauren medidas para combatirlo como podrían ser las actividades deportivas.

Bibliografía

1. "Trastornos menores de salud en una muestra de estudiante de la Universidad de Barcelona" Educación Médica 2006; 9(3): 138-143.
2. " Evaluation of the Impact of Migraine and Episodic Tension-type Headache on the Quality of Life and Performance of a University Student Population" realizado en Brasil en las universidades de Ribeiro Preto y de Sao Pablo;
3. Iturrioz U, Erice A, Zupira MJ, Barandiarán X, Cascante MT. Hábitos insanos en estudiantes de medicina. Enferm Científ. 2002 sep-oct; 246-247:48-57
4. Frojan MX, Rubio R. Salud y hábitos de vida en los estudiantes de la UAM. Clínica y Salud. 1997; 8(2):357-381
5. Aguinaga E, Guillen E, Notivol MP, Pérez D, Aguinaga I. Salud mental y estilo de vida de los estudiantes de medicina de la Universidad de Navarra. Enferm Clínica. 1996;6(3):108-112
6. Fajardo B, Cruz A. Ansiedad. Situaciones y estímulos ansiógenos en estudiantes de medicina. Rev ROL Enferm.1992;XV(162):31-38
7. Bayés R, Riba MD. Trastornos menores de salud en una población universitària. Gac Sanit. 1987;1(2):63-67
8. Centro Neurológico Dr. García Trujillo. ¿Qué es la cefalea? [Acceso 20 de junio, 2005]. Disponible en: <http://www.silinfo.com/neuro>
10. López de Castro R, Rodríguez FJ, Méndez I, Mancebo R, Gómez R. ¿Existen diferencias en la percepción del dolor entre varones y mujeres? 2003;31(1):18-22
11. Bassols A, Bosch F, Campillo M, Cañellas M, Baños JE. An epidemiological comparison of pain complains in the general population of Catalonia (Spain). Pain. 1999; 83:9-16

12. Anderson CD, Frank RD: Migraine and tension headache: Is there a physiological difference? *Headache* 21:63, 1981.
13. Anthony M, Lance JM: Plasma serotonin in patients with chronic tension headaches. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 52:182, 1989.
14. Ashina M, Laxson LH, Bendtsen L, et al: Effect of inhibition of nitric oxide synthetase on chronic tension type headache: a randomised crossover trial. *Lancet* 353:287, 1999.
15. Bickerstaff ER: Basilar artery migraine. *Lancet* 1:15, 1961.
16. Blau JN, Dexter SL: The site of pain origin during migraine attacks. *Cephalalgia* 1:143, 1981.
17. Dalessio DJ (ed): *Wolff's Headache and Other Head Pain*, 4th ed. New York, Oxford University Press, 1987.
18. Lance JW: *Migraine and Other Headaches*. Simon y Schuster, Australia, 1998.
19. Kunckle EC: Clues in the tempos of cluster headache. *Headache* 22:158, 1982.
20. Kudrow L: *Cluster Headache: Mechanisms and Management*. Oxford, England, Oxford University Press, 1980.
21. Hupp SL, Kline LB, Corbet JJ: Visual disturbances of migraine survey *Ophthalmol* 33:221, 1989.
22. Guralnick W, Kaban LB, Merrill RG: Temporomandibular joint afflictions. *N Engl J Med* 299:123, 1978.
23. Graham JR, Wolff HG: Mechanism of migraine headache and action of ergotamine tartrate. *Arch Neurol Psychiatry* 39:737, 1938.
24. Feinmann C: Pain relief by antidepressants: Possible modes of action. *Pain* 23:1, 1985.

25. Drummond PD, Lance JW: Contribution of the extracranial circulation to the pathophysiology of headache, in Olesen J, Edvinsson L (eds): Basic Mechanisms of Headache. Amsterdam, Elsevier, 1988, pp 321-330.

Anexo

Anexo 1: Ficha para Recolección de Datos.

Tratamiento Previo

No relacionado con la Cefalea.

Antidepresivo:

Ansiolítico:

Antipsicótico:

Otros:

Relacionado con Cefalea

AINES:
exposición:

Ergotico:

Tiempo de

No Ergotico:

Dosis: Diaria

Semanal:

Mensual:

ACO:

Hábitos

Actividades recreativas: Si (¿cuales?)

No.

Horario y días de trabajo y/o cursado:

Consumo de Café: Si (especificar cantidad diaria)

No

Consumo de Alcohol: Si (especificar cantidad diaria)

No

Características de la Cefalea

Localización: Holocraneana: Hemicraneana: Puntos focales:

Irradiación del dolor: Si No

Forma de comienzo: Aguda Subaguda

Características del dolor: Pulsátil Opresivo En estallido:

Intensidad: Leve(1, 2) Moderada(3, 4) Severa(5)

Duración: < 60' 1 a 4hs > 4hs:

Síntomas acompañantes: Fono/fotofobia: Nauseas y o

Vómitos:

Trastornos visuales: Sensitivos y o motores:

Ptosis: Epífora: Rinorrea: Inyección

conjuntival:

Cede o aumenta dolor: Ejercicio: Reposos: Tos:

Frío: Alimentos: Maniobra de Valsalva

Hora de comienzo:

Mañana Tarde Noche

¿ Afecta la vida diaria?: SI No

Trabaja: No SI(horas diarias, semanales, etc)

Articulación Pterigomaxilar ruidosa: No SI