

¿Cuál de los siguientes no constituye un factor de riesgo para la cronificación de la cefalea?

- Edad temprana de inicio
- Sexo femenino
- Raza caucásica
- Bajo nivel sociocultural

¿Cuál de las siguientes cefaleas es más frecuente en la población general?

- Migraña episódica
- Cefalea por abuso de analgesia
- Migraña crónica
- Cefalea tipo tensión

La prevalencia estimada de migraña en la población general es:

- En torno al 40%
- 1-2% de la población general
- 10-15% de la población general
- En torno al 20% de la población general

Con respecto a la cefalea en edad temprana:

- Es raro que aparezca en pacientes con antecedentes familiares de cefalea
- Su aparición en edades tempranas de la vida debe tomarse como un dato de alarma
- Es de especial relevancia un buen abordaje por el absentismo escolar que puede producir
- Su intensidad suele ser menor que en edad adulta, por lo que la repercusión en calidad de vida generalmente es más leve

Señale la respuesta falsa en relación a la calidad de vida en pacientes con migraña:

- Es posible su medición mediante la escala HANA (Headache Needs Assessment Survey)
- Los ataques de dolor suponen una mayor limitación en la funcionalidad del día a día en pacientes con migraña episódica que en aquellos con migraña crónica
- La frecuencia de las crisis es uno de los principales determinantes de la calidad de vida en los pacientes con migraña
- Puede utilizarse el cuestionario SF36 para la medición de calidad de vida en pacientes con cefalea

Los costes económicos para la sociedad derivados del paciente con cefalea crónica provienen fundamentalmente de:

- La necesidad de consultas frecuentes a nivel ambulatorio
- Los gastos asociados a la toma de medicación de manera mantenida
- La realización de pruebas diagnósticas
- La pérdida de productividad laboral

¿Cuál de los siguientes parámetros no se mide en el cuestionario de calidad de vida SF 36?

- Limitación por problemas físicos
- Salud mental
- Consecuencias económicas de la patología
- Actividad social

De los siguientes grupos de pacientes, señale aquel que presente peor puntuación en los estudios de calidad de vida:

- Pacientes con migraña episódica muy frecuente
- Pacientes con cefalea a tensión frecuente
- Pacientes con cefalea en racimos
- Pacientes con cefalea crónica diaria y abuso de analgesia

Señale cuál de los siguientes no constituye un factor de riesgo de cronificación de migraña:

- Abuso de medicación
- Trastornos del sueño
- Bajo peso
- Frecuencia de los ataques de dolor

¿Cuál ha sido el comportamiento de la prevalencia de migraña en nuestro medio en los últimos años?

- Gracias a la utilización de fármacos más eficaces en el tratamiento sintomático y de una introducción más precoz de fármacos preventivos, el mejor control de la cefalea ha permitido disminuir su prevalencia
- La prevalencia no se ha modificado de manera significativa en los últimos 20 años
- Dado el incremento de los trastornos de ansiedad en la población general, la prevalencia de la cefalea también ha aumentado en los últimos años
- No se disponen datos a largo plazo para evaluar la evolución de la prevalencia de la migraña

¿De qué forma podemos ayudar a disminuir el impacto que las cefaleas tienen en la calidad de vida de los pacientes?

- Lo más importante es informar al paciente de la ausencia de gravedad de los cuadros
- Favoreciendo la posibilidad de bajas laborales a pacientes con migraña crónica
- Mediante programas formativos para el conocimiento de la patología y el desarrollo de habilidades para su manejo
- Facilitando el acceso a analgesia para estos pacientes

¿Cuáles son los costes indirectos derivados de la migraña que se estiman al año en nuestro país?

- Dada la elevada prevalencia de la migraña y la dificultad para llevar a cabo estudios epidemiológicos, se desconocen estos datos
- Se puede estimar unas pérdidas de unos 20 millones de jornadas laborales al año, lo que se traduciría en unos 2000 millones de euros, que supondría alrededor del 0.2% del Producto Interior Bruto
- El principal coste de la migraña radica en la utilización de fármacos de manera crónica, que se estima supone un 0.1% del Producto Interior Bruto
- El mayor coste asociado a esta patología proviene de la asistencia frecuente de los pacientes en consultas de Atención Primaria y Neurología, así como de su atención en Urgencias. Se estima que el conjunto de estos costes supone en torno al 0.2% del Producto

¿En cuál de las siguientes cefaleas trigémino autonómicas los ataques de dolor son más cortos, durando únicamente segundos?

- Cefalea en racimos
- Hemicránea continua
- SUNCT
- Hemicránea paroxística

Mujer de 35 años que presenta cefalea unilateral, continua, con exacerbaciones de mayor intensidad en las que son más llamativas los síntomas trigémino-autonómicos.

Señale la verdadera:

- Si la exploración es normal y la paciente no refiere síntomas de alarma no es necesario realización de neuroimagen al diagnóstico
- La ausencia de respuesta a indometacina a dosis terapéuticas descarta el diagnóstico de hemicránea continua
- En este tipo de cefaleas no es frecuente la inquietud motora del paciente o el empeoramiento con la actividad física
- El dolor característico de esta cefalea es de elevada intensidad, incluso mayor que el de otras cefaleas trigémino-autonómicas

De entre las siguientes, señale la falsa:

- La migraña es per se un trastorno crónico, por riesgo de recurrencia de episodios.
- La presencia de dos episodios que cumplan los criterios típicos nos lleva al diagnóstico de migraña episódica
- Al calcular la duración de las crisis de migraña tendremos en cuenta las no tratadas o tratadas sin éxito
- Es frecuente que, en la migraña, el dolor sea unilateral al inicio pero progrese a bilateral

De entre los siguientes, señale cuál no es un síntoma típico de aura:

- Motor
- Alteración de la emisión del lenguaje
- Sensitivo
- Alteración visual

Todas las siguientes circunstancias obligan a realizar un diagnóstico diferencial entre otra posible causa (fundamentalmente vascular) de clínica sugerente de aura, excepto:

- Aparición de síntomas en > 40 años
- Síntomas únicamente positivos
- Aura de duración prolongada (>60 min) o muy breve (<5 min)
- Síntomas disfásicos aislados

Paciente de 50 años que refiere en los últimos 4 meses, cefalea de intensidad moderada que aparece al volver del trabajo, bifrontal, de unas 2 horas de duración que, aunque es molesta, no impide su actividad habitual. En cuanto esta cefalea, señale la falsa:

- Es considerada la cefalea más frecuente, aunque probablemente sea debido a que en muchas ocasiones se confunde con una migraña leve.
- Es el motivo de consulta más frecuente en consultas de Neurología
- En aquellos casos en los que se asocia a comorbilidad psiquiátrica el pronóstico es peor
- Los episodios pueden durar entre 30 min y 7 días

En todas las siguientes estaría indicada la realización de prueba de imagen al diagnóstico excepto en:

- Cefalea en racimos
- Migraña con dolor estrictamente unilateral
- Migraña episódica frecuente
- Hemicránea paroxística

¿En cuál de los siguientes cuadros clínicos no iniciaría indometacina?

- Mujer de 35 años que presenta episodios de dolor frecuentes, de unos 10 minutos de duración, periorbitarios y asociados a síntomas vegetativos
- Mujer de 40 años, con cefalea persistente de 4 meses de duración, unilateral, asociada a intensa agitación
- Varón de 30 años que presenta episodios de dolor periorbitario, de elevada intensidad, de unos 30 min de duración y predominio nocturno, a la misma hora aproximadamente, asociados a síntomas vegetativos
- Varón de 43 años, con cefalea persistente de 5 meses de duración, unilateral, asociada a síntomas vegetativos en momentos de exacerbación del dolor

En todos los siguientes supuestos está indicada la realización de prueba de imagen con estudio vascular intracraneal excepto en:

- “Cefalea de los levantadores de peso”
- Cefalea que aparece durante el acto sexual, llegando al punto álgido en el orgasmo
- Dolor en forma de punzada transitoria de aparición espontánea, “a punta de dedo”
- Cefalea de inicio brusco y elevada intensidad, en reposo

Paciente de 25 años sin antecedentes de interés que presenta, mientras realiza ejercicio en el gimnasio, cefalea de elevada intensidad e inicio brusco. ¿Cuál de las siguientes es falsa?

- Está indicada la realización de TC cerebral de urgencias
- En caso de que la TC fuera normal, está indicada la realización de punción lumbar, siendo esta más rentable en las primeras 6h tras el inicio de los síntomas
- En caso de normalidad de estudio en Urgencias recomendaría la realización de angioRM cerebral
- Un estudio vascular normal no descarta la vasoconstricción cerebral reversible como causa del cuadro.

Señale la respuesta verdadera sobre la cefalea hípica:

- Es más frecuente en la juventud, asociada al consumo de tóxicos
- Aunque es característica su aparición durante el sueño, puede aparecer en cualquier momento del día
- Si la exploración neurológica es normal, no está indicada la realización de prueba de imagen al diagnóstico
- Es recomendable la toma de cafeína antes de acostarse para evitar su aparición

¿Cuál de los siguientes hallazgos no es indicativo necesariamente de necesidad de realización de prueba de imagen si acompaña a una cefalea?

- Localización estrictamente unilateral
- Vómitos
- Reflejo cutáneo plantar extensor en exploración
- Cefalea que empeora o aparece con el decúbito

Señale la respuesta falsa con respecto a la anamnesis del paciente que consulta por cefalea:

- Es fundamental preguntar la forma de inicio: en caso de que sea brusco deberemos plantearnos la necesidad de descartar una hemorragia subaracnoidea
- La frecuencia de los ataques es otro de los datos a recoger, pues orientarán hacia la necesidad de inicio de tratamiento preventivo
- Debemos preguntar acerca del predominio de horario de la cefalea, en caso de predominio matutino es más probable que se trate de una cefalea tensional
- En un importante número de casos, el paciente tiene dificultad para describir las características del dolor

¿Cuál de los siguientes factores desencadenantes o agravantes de la cefalea, en caso de presentarse, debe considerarse un dato de alarma?

- Asociación con factores hormonales
- Asociación con cambios posturales
- Empeoramiento con el ejercicio físico
- Empeoramiento según el patrón de sueño

Pueden ser factores atenuantes del dolor todos los siguientes excepto uno:

- Toma de indometacina
- Estrés
- Decúbito
- Descanso

¿Cuál de los siguientes síntomas es más específico de la migraña?

- Sonofobia
- Asociación con náuseas o vómitos
- Fotofobia
- Osmofobia

Todos los siguientes deben ser considerados síntomas de alarma de la cefalea excepto uno:

- Localización occipital
- Aparición con maniobras de Valsalva como la tos
- Asociación con vómitos no explicados por cefalea primaria
- Empeoramiento con el decúbito

En la anamnesis del paciente que consulta por cefalea, es importante preguntar por la existencia de factores que posibiliten la cronificación de la misma, entre los cuáles están todos los siguientes excepto uno:

- Consumo de cafeína
- Abuso de analgesia habitual
- Realización de ejercicio físico frecuente
- Alteración del estado de ánimo

Todos los siguientes fármacos pueden agravar una cefalea preexistente salvo uno:

- Anticonceptivos orales
- Vasodilatadores
- Terapia hormonal sustitutiva
- Antihipertensivos del grupo de IECAs

Con respecto a la exploración neurooftalmológica del paciente que consulta por cefalea:

- La existencia de hemorragias retinianas orienta a la presencia de hipertensión intracraneal
- Si el paciente refiere dolor ocular que empeora en condiciones de mucha luminosidad debemos medir la tensión ocular por la posibilidad de que se trate de un glaucoma agudo
- Si el paciente refiere cefalea hemicraneal y observamos ptosis y miosis ipsilaterales debemos plantear la realización de estudio carotídeo ante la sospecha de disección
- La imposibilidad para la aducción del ojo es sugestiva de parálisis del VI par craneal, que orienta a cefalea asociada a alteraciones de la presión intracraneal

Dentro de las cefaleas primarias, debe realizarse prueba complementaria (neuroimagen) en todas las siguientes excepto una:

- Cefalea trigémino-autonómica
- Cefalea crónica
- Cefalea de la tos primaria
- Cefalea relacionada con la actividad sexual

Aunque generalmente se prefiere, siempre y cuando sea posible, la realización de RM cerebral, la TC craneal permite una mejor visualización de:

- Estructuras de fosa posterior, por lo que es preferible su realización en pacientes con sospecha de malformación de Arnold-Chiari
- Estructuras venosas, por lo que es preferible su realización si se sospecha trombosis de senos venosos
- Sangre y estructuras óseas, por lo que es preferible su realización en traumatismo craneoencefálico sobre todo si datos de alarma (anticoagulación, pérdida de conocimiento)
- Estructuras meníngeas, por lo que es preferible su realización si se sospecha meningoencefalitis o infiltración tumoral meníngea

El Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología recomienda la derivación de pacientes desde Atención Primaria a Urgencias en todos los siguientes supuestos salvo en uno de ellos:

- Cefalea que no mejora tras inicio de tratamiento preventivo adecuado
- Cefalea de inicio agudo, sin etiología aclarada
- Cefalea asociada a signos neurológicos focales
- Cefalea aguda intensa a pesar de tratamiento sintomático adecuado

En los siguientes supuestos se recomienda la derivación desde Atención Primaria a consulta de Neurología general excepto en uno:

- Cefalea trigémino-autonómica
- Neuralgia
- Migraña que precisa inicio de tratamiento preventivo por elevada frecuencia
- Cefalea por abuso de analgesia de difícil control

¿Cuál es el tratamiento preventivo de elección de la cefalea a tensión?

- Paroxetina
- Sertralina
- Amitriptilina
- Topiramato

¿En un paciente de 42 años corredor de maratones con migraña episódica de alta frecuencia, qué fármaco no utilizaría de entrada en la prevención de la cefalea?

- Propranolol
- Zonisamida
- Ácido valproico
- Magnesio

En la crisis de migraña leve, ¿cuál de las siguientes afirmaciones le parece errónea?

- Naproxeno y metoclopramida tienen efecto sinérgico
- El tratamiento con triptán debe utilizarse cuanto antes mejor
- Una buena forma de prevenir las crisis de migraña leve es evitar los factores de riesgo o desencadenantes
- El ácido acetilsalicílico a dosis de 500-1100mg puede utilizarse

En la crisis de migraña moderada-grave con importantes vómitos continuos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones le parece correcta?

- Utilizaría de entrada un triptán por vía nasal junto con un tratamiento preventivo
- Si la migraña comienza con un aura sensitiva, el triptán debe iniciarse cuando comience la cefalea
- El fármaco de elección debe tener una vía de administración distinta a la oral
- La presencia de una crisis de migraña grave es criterio para inicio de tratamiento preventivo

En relación al tratamiento de la cefalea en racimos, indique la opción correcta:

- El tratamiento sintomático de elección es el verapamilo
- El tratamiento preventivo a corto plazo de elección es el litio
- El topiramato no ha demostrado ser útil en el tratamiento preventivo a largo plazo de la cefalea en racimos
- El triptán es el tratamiento sintomático de elección

¿Cuál de los siguientes fármacos no se utiliza en el tratamiento preventivo de la migraña?

- Ácido valproico
- Carbamazepina
- Zonisamida
- Duloxetina

En relación a los efectos adversos de los tratamientos preventivos para la migraña episódica, ¿qué fármaco elegiría en un paciente de 50 años muy fumador, con antecedente de EPOC, obesidad y trastorno del ánimo de perfil depresivo?

- Flunarizina
- Nebivolol
- Amitriptilina
- Propranolol

En relación a los efectos adversos de los tratamientos preventivos para la migraña episódica, ¿qué fármaco no elegiría en una mujer de 28 años con IMC de 36?

- Ácido valproico
- Propranolol
- Amitriptilina
- Nebivolol

El topiramato es un fármaco con evidencia para el tratamiento preventivo de la migraña. ¿Cuál de las siguientes opciones considera incorrecta?

- Uno de los principales efectos que produce son parestesias distales en manos al inicio del tratamiento
- Si el paciente tiene antecedente de cólicos renoureterales, es preferible usar otro fármaco
- Es de elección en pacientes delgados dado que aumenta el peso
- Los síntomas cognitivos pueden afectar a pacientes jóvenes en edad laboral

En una crisis de migraña de alta intensidad, ¿cuál de las siguientes secuencias le parece la más adecuada?

- Triptán + AINE, y si a las 2 horas no existe mejoría, tomar de nuevo otro triptán
- Triptán + AINE, y si a las 2 horas no existe mejoría, tomar de nuevo otro AINE
- AINE + metoclopramida, y si a las 2 horas no existe mejoría, tomar de triptán
- AINE + metoclopramida, y si a las 2 horas no existe mejoría, tomar otro AINE

En un paciente de 28 años que refiere una migraña sin aura, que alcanza el acmé de intensidad en pocos minutos, acompañándose de importantes náuseas, vómitos y fotofobia, pero que en poco tiempo cede, ¿qué tratamiento elegiría?

- Almotriptán 12,5mg vía oral
- Zolmitriptán 5mg intranasal
- Sumatriptán 50mg vía oral
- Naratriptán 2,5mg vía oral

En relación a la cefalea a tensión, indique la opción que le parece incorrecta:

- La mirtazapina es útil si coexiste insomnio
- La flunarizina es una buena opción terapéutica si coexisten vértigos
- La amitriptilina es el tratamiento de elección
- En una paciente embarazada, los ISRS serían de elección

Señale la respuesta falsa con respecto a las cefaleas en la infancia:

- La migraña y la cefalea tensional son las cefaleas más frecuentes
- Un porcentaje significativo de niños con migraña tienen antecedentes familiares
- Cuando la migraña se inicia precozmente, en la infancia, es raro que permanezca durante la edad adulta
- Es fundamental un tratamiento no farmacológico adecuado

Al evaluar a un paciente de edad pediátrica debemos tener en cuenta que:

- Suele estar indicada la realización de neuroimagen si acude por cefalea, debido a la elevada frecuencia de tumores de fosa posterior en este grupo de edad
- Los síntomas abdominales pueden enmascarar la cefalea
- Generalmente el niño describe con facilidad las características de su dolor
- Los síntomas vegetativos son raros en niños con cefalea

Con respecto a la migraña en edad infantil es falso que:

- El niño suele estar inquieto durante los episodios de cefalea
- Asocia limitación de su actividad habitual
- Las crisis suelen mejorar con el sueño
- El paracetamol y el ibuprofeno son el tratamiento de elección de las crisis de migraña

Paciente varón de 10 años que consulta por cefalea de predominio hemicraneal, pulsátil, asociada a malestar abdominal e intolerancia a la luz. ¿Cuál de los siguientes fármacos deberíamos evitar?

- Ibuprofeno
- Sumatriptan intranasal
- Metoclopramida
- Paracetamol

Paciente de 15 años con cefalea de perfil migrañoso de elevada frecuencia (más de 6 ataques al mes) que limita su actividad habitual. ¿Cuál de los siguientes fármacos no estaría indicado como preventivo?

- Ácido valproico
- Amitriptilina
- Topiramato
- Flunarizina

¿Cuál es el tratamiento de primera elección de las crisis de migraña durante el embarazo?

- Metoclopramida
- AINEs en el primer y segundo trimestre
- Paracetamol
- AINEs en cualquier trimestre

Con respecto a los bloqueos anestésicos durante el embarazo señale la falsa:

- Se recomienda su realización con lidocaína
- Están recomendados únicamente para tratamiento de las crisis de dolor, no se ha demostrado utilidad como tratamiento preventivo
- Deben evitarse en pacientes que estén recibiendo tratamiento anticoagulante
- Es una alternativa terapéutica tanto para crisis de dolor como para tratamiento preventivo si la paciente presenta elevada frecuencia de episodios

¿Cuál de los siguientes compuestos es más seguro para su utilización como tratamiento preventivo de la migraña en pacientes embarazadas?

- Propranolol
- Toxina botulínica
- Magnesio
- Amitriptilina

Con respecto a la epidemiología de la cefalea en el anciano, debemos tener en cuenta que:

- En este grupo de edad es más frecuente la cefalea tensional que en la edad adulta
- Los varones presentan cefalea con mayor frecuencia que las mujeres en la ancianidad
- Es más frecuente que las cefaleas tengan causa secundaria, por lo que se debe valorar solicitud de neuroimagen ante cualquier cefalea de reciente comienzo
- La cronificación de la cefalea en este grupo de edad es excepcional

Con respecto a la migraña con aura en los ancianos, señale la falsa:

- Es más infrecuente en este grupo de edad
- Se debe evitar la utilización de triptanes en mayores de 65 años
- En caso de aura es necesario descartar causas secundarias, fundamentalmente ictus o AIT
- En caso de aura atípica con estudio vascular normal, solicitaría electroencefalograma

En pacientes ancianos, ¿qué efecto secundario vigilaría especialmente en caso de iniciar tratamiento con topiramato?

- Pérdida de agudeza visual
- Agravamiento de prostatismo
- Empeoramiento cognitivo
- Trastornos del ritmo cardíaco

Paciente de 76 años que acude a su consulta por cefalea de inicio hace 4 días, holocraneal, constante, asociada a febrícula vespertina y claudicación mandibular.

¿Qué exploración complementaria solicitaría?

- Análítica sanguínea con estudio factores de riesgo vascular, doppler de troncos supraaórticos y TC cerebral
- Análítica sanguínea con VSG y PCR y TC cerebral
- Análítica sanguínea general y ortopantomografía
- Análítica sanguínea general, hemocultivos y TC cerebral