

# Anexo I

## Clasificación Internacional de las cefaleas, 2ª Edición (IHS, 2004)

*The International Classification of Headache Disorders, 2nd Edition. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. Cephalalgia 2004; 24 (Suppl. 1): 1-160.*

### PRIMERA PARTE: CEFALÉAS PRIMARIAS

#### 1. Migraña.

- 1.1 Migraña sin aura.
- 1.2 Migraña con aura.
  - 1.2.1 Aura típica con cefalea migrañosa.
  - 1.2.2 Aura típica con cefalea no migrañosa.
  - 1.2.3 Aura típica sin cefalea.
  - 1.2.4 Migraña hemipléjica familiar.
  - 1.2.5 Migraña hemipléjica esporádica.
  - 1.2.6 Migraña de tipo basilar.
- 1.3 Síndromes periódicos en la infancia que frecuentemente son precursores de migraña.
  - 1.3.1 Vómitos cíclicos.
  - 1.3.2 Migraña abdominal.
  - 1.3.3 Vértigo paroxístico benigno de la infancia.
- 1.4 Migraña retiniana.
- 1.5 Complicaciones de la migraña.
  - 1.5.1 Migraña crónica.
  - 1.5.2 Estado de mal migrañoso.

- 1.5.3 Aura persistente sin infarto.
- 1.5.4 Infarto migrañoso.
- 1.5.5 Crisis epiléptica desencadenada por migraña.
- 1.6 Migraña probable.
  - 1.6.1 Migraña sin aura probable.
  - 1.6.2 Migraña con aura probable.
  - 1.6.3 Migraña crónica probable.

## **2. Cefalea de tipo tensión (CT).**

- 2.1 CT episódica infrecuente.
  - 2.1.1 CT episódica infrecuente asociada a hipersensibilidad dolorosa pericraneal.
  - 2.1.2 CT episódica infrecuente no asociada a hipersensibilidad dolorosa pericraneal.
- 2.2 CT episódica frecuente.
  - 2.2.1 CT episódica frecuente asociada a hipersensibilidad dolorosa pericraneal.
  - 2.2.2 CT episódica frecuente no asociada a hipersensibilidad dolorosa pericraneal.
- 2.3 CT crónica.
  - 2.3.1 CT crónica asociada a hipersensibilidad dolorosa pericraneal.
  - 2.3.2 CT crónica no asociada a hipersensibilidad dolorosa pericraneal.
- 2.4 CT probable.
  - 2.4.1 CT episódica infrecuente probable.
  - 2.4.2 CT episódica frecuente probable.
  - 2.4.3 CT crónica probable.

## **3. Cefalea en racimos y otras cefalalgias trigémino-autonómicas.**

- 3.1 Cefalea en racimos.
  - 3.1.1 Cefalea en racimos episódica.

- 3.1.2 Cefalea en racimos crónica.
- 3.2 Hemicránea paroxística.
  - 3.2.1 Hemicránea paroxística episódica.
  - 3.2.2 Hemicránea paroxística crónica.
- 3.3 SUNCT (*Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing*).
- 3.4 Cefalalgia trigémino-autonómica probable.
  - 3.4.1 Cefalea en racimos probable.
  - 3.4.2 Hemicránea paroxística probable.
  - 3.4.3 SUNCT probable.

#### **4. Otras cefaleas primarias.**

- 4.1 Cefalea punzante primaria.
- 4.2 Cefalea tusígena primaria.
- 4.3 Cefalea por ejercicio primaria.
- 4.4 Cefalea asociada a la actividad sexual primaria.
  - 4.4.1 Cefalea preorgásmica.
  - 4.4.2 Cefalea orgásmica.
- 4.5 Cefalea hipócnica.
- 4.6 Cefalea en estallido (*thunderclap*) primaria.
- 4.7 Hemicránea continua.
- 4.8 Cefalea crónica desde el inicio.

## **SEGUNDA PARTE: CEFALEAS SECUNDARIAS**

#### **5. Cefalea atribuida a traumatismo craneal, cervical o ambos.**

- 5.1 Cefalea post-traumática aguda.
  - 5.1.1 Cefalea posttraumática aguda atribuida a daño cefálico moderado o grave.
  - 5.1.2 Cefalea posttraumática aguda atribuida a daño cefálico leve.

- 5.2 Cefalea posttraumática crónica.
  - 5.2.1 Cefalea posttraumática crónica atribuida a daño cefálico moderado o grave.
  - 5.2.2 Cefalea posttraumática crónica atribuida a daño cefálico leve.
- 5.3 Cefalea aguda atribuida a latigazo.
- 5.4 Cefalea crónica atribuida a latigazo.
- 5.5 Cefalea atribuida a hematoma intracraneal traumático.
  - 5.5.1 Cefalea atribuida a hematoma epidural.
  - 5.5.2 Cefalea atribuida a hematoma subdural.
- 5.6 Cefalea atribuida a otro traumatismo craneal, cervical o ambos.
  - 5.6.1 Cefalea aguda atribuida a otro traumatismo craneal, cervical o ambos.
  - 5.6.2 Cefalea crónica atribuida a otro traumatismo craneal, cervical o ambos.
- 5.7 Cefalea postcraniotomía.
  - 5.7.1 Cefalea postcraniotomía aguda.
  - 5.7.2 Cefalea postcraniotomía crónica.

## **6. Cefalea atribuida a trastorno vascular craneal o cervical**

- 6.1 Cefalea atribuida a ictus isquémico o a accidente isquémico transitorio.
  - 6.1.1 Cefalea atribuida a ictus isquémico (infarto cerebral).
  - 6.1.2 Cefalea atribuida a accidente isquémico transitorio (AIT).
- 6.2 Cefalea atribuida a hemorragia intracraneal no traumática.
  - 6.2.1 Cefalea atribuida a hemorragia intracerebral.
  - 6.2.2 Cefalea atribuida a hemorragia subaracnoidea.

- 6.3 Cefalea atribuida a malformación vascular no rota.
  - 6.3.1 Cefalea atribuida a aneurisma sacular.
  - 6.3.2 Cefalea atribuida a malformación arteriovenosa.
  - 6.3.3 Cefalea atribuida a fístula arteriovenosa dural.
  - 6.3.4 Cefalea atribuida a angioma cavernoso.
  - 6.3.5 Cefalea atribuida a angiomatosis encefalotrigeminal o leptomenígea (síndrome de Sturge Weber).
- 6.4 Cefalea atribuida a arteritis.
  - 6.4.1 Cefalea atribuida a arteritis de células gigantes.
  - 6.4.2 Cefalea atribuida a angeítis primaria del sistema nervioso central.
  - 6.4.3 Cefalea atribuida a angeítis secundaria del sistema nervioso central.
- 6.5 Dolor arterial carotídeo o vertebral.
  - 6.5.1 Cefalea, dolor facial o cervical atribuido a disección arterial.
  - 6.5.2 Cefalea postendarterectomía.
  - 6.5.3 Cefalea por angioplastia carotídea.
  - 6.5.4 Cefalea atribuida a procedimientos endovasculares intracraneales.
  - 6.5.5 Cefalea por angiografía.
- 6.6 Cefalea atribuida a trombosis venosa cerebral.
- 6.7 Cefalea atribuida a otro trastorno vascular intracraneal.
  - 6.7.1 Arteriopatía cerebral autosómica dominante con Infartos subcorticales y leucoencefalopatía (CADA-SIL).
  - 6.7.2 Encefalopatía mitocondrial, acidosis láctica y episodios parecidos a ictus (MELAS).
  - 6.7.3 Cefalea atribuida a angiopatía benigna del sistema nervioso central.
  - 6.7.4 Cefalea atribuida a apoplejía hipofisaria.

## **7. Cefalea atribuida a trastorno intracraneal no vascular**

- 7.1 Cefalea atribuida a aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo.
  - 7.1.1 Cefalea atribuida a hipertensión intracraneal idiopática.
  - 7.1.2 Cefalea atribuida a hipertensión intracraneal secundaria a causas metabólicas, tóxicas u hormonales.
  - 7.1.3 Cefalea atribuida a hipertensión intracraneal secundaria a hidrocefalia.
- 7.2 Cefalea atribuida a disminución de la presión del líquido cefalorraquídeo.
  - 7.2.1 Cefalea postpunción lumbar.
  - 7.2.2 Cefalea por fístula del líquido cefalorraquídeo.
  - 7.2.3 Cefalea atribuida a disminución de la presión del líquido cefalorraquídeo idiopática (o espontánea).
- 7.3 Cefalea atribuida a enfermedad inflamatoria no infecciosa.
  - 7.3.1 Cefalea atribuida a neurosarcooidosis.
  - 7.3.2 Cefalea atribuida a meningitis aséptica (no infecciosa).
  - 7.3.3 Cefalea atribuida a otra enfermedad inflamatoria no infecciosa.
  - 7.3.4 Cefalea atribuida a hipofisitis linfocítica.
- 7.4 Cefalea atribuida a neoplasia intracraneal.
  - 7.4.1 Cefalea atribuida a aumento de la presión intracraneal o hidrocefalia por la neoplasia.
  - 7.4.2 Cefalea atribuida directamente a la neoplasia.
  - 7.4.3 Cefalea atribuida a meningitis carcinomatosa.
  - 7.4.4 Cefalea atribuida a hipersecreción o hiposecreción hipotalámica o hipofisaria.
- 7.5 Cefalea atribuida a inyección intratecal.

- 7.6 Cefalea atribuida a crisis epiléptica.
  - 7.6.1 Hemicránea epiléptica.
  - 7.6.2 Cefalea postcrítica.
- 7.7 Cefalea atribuida a malformación de Chiari tipo I.
- 7.8. Síndrome de cefalea transitoria y déficit neurológicos con linfocitosis del líquido cefalorraquídeo (HaNDL).
- 7.9 Cefalea atribuida a otro trastorno intracraneal no vascular.

## **8. Cefalea atribuida a una sustancia o a su supresión.**

- 8.1 Cefalea inducida por el uso o exposición aguda a una sustancia.
  - 8.1.1 Cefalea inducida por dadores de óxido nítrico.
    - 8.1.1.1 Cefalea inducida por dadores de óxido nítrico inmediata.
    - 8.1.1.2 Cefalea inducida por dadores de óxido nítrico diferida.
  - 8.1.2 Cefalea inducida por inhibidores de la fosfodiesterasa.
  - 8.1.3 Cefalea inducida por monóxido de carbono.
  - 8.1.4 Cefalea inducida por alcohol.
    - 8.1.4.1 Cefalea inducida por alcohol inmediata.
    - 8.1.4.2 Cefalea inducida por alcohol diferida.
  - 8.1.5 Cefalea inducida por componentes y aditivos alimentarios.
    - 8.1.5.1 Cefalea inducida por glutamato monosódico.
  - 8.1.6 Cefalea inducida por cocaína.
  - 8.1.7 Cefalea inducida por cannabis.
  - 8.1.8 Cefalea inducida por histamina.
    - 8.1.8.1 Cefalea inducida por histamina inmediata.
    - 8.1.8.2 Cefalea inducida por histamina diferida.

- 8.1.9 Cefalea inducida por péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP).
  - 8.1.9.1 Cefalea inducida por CGRP inmediata.
  - 8.1.9.2 Cefalea inducida por CGRP diferida.
- 8.1.10 Cefalea como acontecimiento adverso agudo atribuida a la medicación.
- 8.1.11 Cefalea inducida por otro uso o exposición aguda a una sustancia.
- 8.2 Cefalea por abuso de medicación.
  - 8.2.1 Cefalea por abuso de ergotamina.
  - 8.2.2 Cefalea por abuso de triptanes.
  - 8.2.3 Cefalea por abuso de analgésicos.
  - 8.2.4 Cefalea por abuso de opiáceos.
  - 8.2.5 Cefalea por abuso de varias medicaciones.
  - 8.2.6 Cefalea atribuida al abuso de otras medicaciones.
  - 8.2.7 Cefalea por abuso de medicación probable.
- 8.3 Cefalea como acontecimiento adverso atribuida a medicación crónica.
  - 8.3.1 Cefalea inducida por hormonas exógenas.
- 8.4 Cefalea atribuida a la supresión de sustancias.
  - 8.4.1 Cefalea por supresión de cafeína.
  - 8.4.2 Cefalea por supresión de opiáceos.
  - 8.4.3 Cefalea por supresión de estrógenos.
  - 8.4.4 Cefalea atribuida a supresión, tras su uso crónico, de otras sustancias.

## **9. Cefalea atribuida a infección.**

- 9.1 Cefalea atribuida a infección intracraneal.
  - 9.1.1 Cefalea atribuida a meningitis bacteriana.
  - 9.1.2 Cefalea atribuida a meningitis linfocitaria.
  - 9.1.3 Cefalea atribuida a encefalitis.
  - 9.1.4 Cefalea atribuida a absceso cerebral.
  - 9.1.5 Cefalea atribuida a empiema subdural.



- 9.2 Cefalea atribuida a infección sistémica.
  - 9.2.1 Cefalea atribuida a infección sistémica bacteriana.
  - 9.2.2 Cefalea atribuida a infección sistémica vírica.
  - 9.2.3 Cefalea atribuida a otra infección sistémica.
- 9.3 Cefalea atribuida a VIH/SIDA.
- 9.4 Cefalea postinfecciosa crónica.
  - 9.4.1 Cefalea crónica tras meningitis bacteriana.

## **10. Cefalea atribuida a trastorno de la homeostasis.**

- 10.1 Cefalea atribuida a hipoxia, hipercapnia o ambas.
  - 10.1.1 Cefalea por grandes alturas.
  - 10.1.2 Cefalea por buceo.
  - 10.1.3 Cefalea por apnea del sueño.
- 10.2 Cefalea por diálisis.
- 10.3 Cefalea atribuida a hipertensión arterial.
  - 10.3.1 Cefalea atribuida a feocromocitoma.
  - 10.3.2 Cefalea atribuida a crisis hipertensiva sin encefalopatía hipertensiva.
  - 10.3.3 Cefalea atribuida a encefalopatía hipertensiva.
  - 10.3.4 Cefalea atribuida a preeclampsia.
  - 10.3.5 Cefalea atribuida a eclampsia.
  - 10.3.6 Cefalea atribuida a la respuesta presora aguda a un agente exógeno.
- 10.4 Cefalea atribuida a hipotiroidismo.
- 10.5 Cefalea atribuida a ayuno.
- 10.6 Cefalalgia cardíaca.
- 10.7 Cefalea atribuida a otro trastorno de la homeostasis.

## **11. Cefalea o dolor facial atribuido a trastorno del cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos, dientes, boca u otras estructuras faciales o craneales.**

- 11.1 Cefalea atribuida a trastorno del hueso craneal.

- 11.2 Cefalea atribuida a trastorno del cuello.
  - 11.2.1 Cefalea cervicogénica.
  - 11.2.2 Cefalea atribuida a tendinitis retrofaríngea.
  - 11.2.3 Cefalea atribuida a distonía craneocervical.
- 11.3 Cefalea atribuida a trastorno ocular.
  - 11.3.1 Cefalea atribuida a glaucoma agudo.
  - 11.3.2 Cefalea atribuida a errores de la refracción.
  - 11.3.3 Cefalea atribuida a heteroforia o heterotropía.
  - 11.3.4 Cefalea atribuida a trastorno ocular inflamatorio.
- 11.4 Cefalea atribuida a trastorno de los oídos.
- 11.5 Cefalea atribuida a rinosinusitis.
- 11.6 Cefalea atribuida a trastorno de los dientes, mandíbulas o estructuras relacionadas.
- 11.7 Cefalea o dolor facial atribuidos a trastorno de la articulación temporomandibular.
- 11.8 Cefalea atribuida a otro trastorno del cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos, dientes, boca u otras estructuras faciales o craneales.

## **12. Cefalea atribuida a trastorno psiquiátrico.**

- 12.1 Cefalea atribuida a trastorno por somatización.
- 12.2 Cefalea atribuida a trastorno psicótico.

## **TERCERA PARTE: NEURALGIAS CRANEALES, DOLOR FACIAL CENTRAL Y PRIMARIO Y OTRAS CEFALIAS**

### **13. Neuralgias craneales y causas centrales de dolor facial.**

- 13.1 Neuralgia del trigémino.
  - 13.1.1 Neuralgia del trigémino clásica.
  - 13.1.2 Neuralgia del trigémino sintomática.

- 13.2 Neuralgia del glossofaríngeo.
  - 13.2.1 Neuralgia del glossofaríngeo clásica.
  - 13.2.2 Neuralgia del glossofaríngeo sintomática.
- 13.3 Neuralgia del nervio intermediario.
- 13.4 Neuralgia laríngea superior.
- 13.5 Neuralgia nasociliar.
- 13.6 Neuralgia supraorbitaria.
- 13.7 Otras neuralgias de ramas terminales.
- 13.8 Neuralgia occipital.
- 13.9 Síndrome cuello-lengua.
- 13.10 Cefalea por compresión externa.
- 13.11 Cefalea por estímulos fríos.
  - 13.11.1 Cefalea atribuida a la aplicación externa de un estímulo frío.
  - 13.11.2 Cefalea atribuida a la ingestión o inhalación de un estímulo frío.
- 13.12 Dolor constante causado por compresión, irritación o distorsión de nervios craneales o raíces cervicales superiores por lesiones estructurales.
- 13.13 Neuritis óptica.
- 13.14 Neuropatía ocular diabética.
- 13.15 Cefalea o dolor facial atribuido a herpes zóster.
  - 13.15.1 Cefalea o dolor facial atribuido a herpes zóster agudo.
  - 13.15.2 Neuralgia postherpética.
- 13.16 Síndrome de Tolosa-Hunt.
- 13.17 "Migraña" oftalmopléjica.
- 13.18 Causas centrales de dolor facial.
  - 13.18.1 Anestesia dolorosa.
  - 13.18.2 Dolor central postictus.
  - 13.18.3 Dolor facial atribuido a esclerosis múltiple.
  - 13.18.4 Dolor facial persistente idiopático.
  - 13.18.5 Síndrome de la boca quemante.

13.19 Otra neuralgia craneal u otro dolor facial mediado centralmente.

**14. Otros tipos de cefalea, neuralgia craneal y dolor facial central o primario.**

14.1 Cefalea no clasificada en otra parte.

14.2 Cefalea no especificada.