

## PERFIL DEL DOLOR DE CABEZA

### Información para el Paciente

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Este cuestionario está diseñado para ayudar a su médico a obtener información sobre su dolor de cabeza. Su médico necesitará más información no incluida en este cuestionario para llegar a un diagnóstico final sobre su dolor de cabeza. Sólo su médico puede interpretar clínicamente los resultados. El cuestionario es orientativo y no un instrumento de diagnóstico.

Marque en la casilla que mejor describa su dolor de cabeza	Migraña	Cefalea Tensional	Cluster o cefalea en racimos
En los últimos 3 meses, mis dolores de cabeza fueron (marque sólo uno) <ul style="list-style-type: none"><li>• De leves a moderados</li><li>• De moderados a severos</li><li>• Extremadamente severos</li></ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis dolores de cabeza se producen (marque sólo uno) <ul style="list-style-type: none"><li>• En un lado de la cabeza</li><li>• En ambos lados</li><li>• En un ojo o alrededor de un ojo</li></ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis dolores de cabeza pueden describirse como (marque sólo uno) <ul style="list-style-type: none"><li>• Martilleantes, palpitantes o pulsátiles</li><li>• Como un dolor o una presión constantes</li><li>• Punzante, agudo, dentro o alrededor de un ojo</li></ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando me duele la cabeza, normalmente (marque sólo uno) <ul style="list-style-type: none"><li>• Me tumbo en una habitación oscura sin ruidos</li><li>• Sigo con mis actividades normales</li><li>• No puedo estar tranquila debido al dolor</li></ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marque sólo aquellas afirmaciones que se apliquen a su caso: <ul style="list-style-type: none"><li>• A veces veo líneas ondulantes, puntos o luces centelleantes o de colores antes de mis dolores de cabeza</li><li>• Durante mis dolores de cabeza a veces tengo náuseas o vómitos</li><li>• Durante mis dolores de cabeza un ojo se me pone rojo y me lagrimea</li></ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Sólo para las mujeres <ul style="list-style-type: none"><li>• Mis dolores de cabeza se suelen producir en torno a la menstruación</li></ul>	<input type="checkbox"/>		

Este cuestionario está diseñado para ayudar al médico en el diagnóstico diferencial de tres de los **principales** tipos de dolor de cabeza. Este cuestionario no está diseñado para diferenciar dolores de cabeza primarios de dolores de cabeza secundarios. Las causas secundarias del dolor de cabeza deberían excluirse antes de interpretar los datos recogidos a partir de este formulario.

Adaptación libre de los criterios de diagnóstico de dolor de cabeza de la International Headache Society (Comité de Clasificación de Cefaleas de la International Headache Society) The International Classification of Headache Disorders. 2nd Edition. *Cephalalgia* 2004; 24:1-160