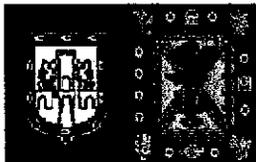


11202



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION
EN ANESTESIOLOGIA

"COMPARACION DE 2 MANEJOS CONSERVADORES DE
CEFALEA POSPUNCION CON DEHIDROERGOTAMINA
CAFEINA Y PARACETAMOL CONTRA ERGOTAMINA CAFEINA"

TRABAJO DE INVESTIGACION FARMACOLOGICO

PRESENTADO POR
DRA. NORMA REYES RODRIGUEZ
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

DIRECTOR DE TESIS
DR. ANTONIO FEDERICO CAMPOS VILLEGAS

- 2005

m351654



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN
EN ANESTESIOLOGÍA

"COMPARACIÓN DE 2 MANEJOS CONSERVADORES DE
CEFALEA PÓS-PUNCIÓN CON DEHIDROERGOTAMINA
CAFEÍNA Y PARACETAMOL CONTRA ERGOTAMINA CAFEÍNA"

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FARMACOLÓGICO

PRESENTADO POR
DRA. NORMA REYES RODRIGUEZ
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

DIRECTOR DE TESIS
DR. ANTONIO FEDERICO CAMPOS VILLEGAS

**"COMPARACION DE 2 MANEJOS CONSERVADORES PARA LA CÉFALEA
CON POSPUNCION CON DEHIDROERGOTAMINA CAFEINA
PARACETAMOL CONTRA ERGOTAMINA CAFEINA".**

DRA NORMA REYES RODRIGUEZ

Vo. Bo.

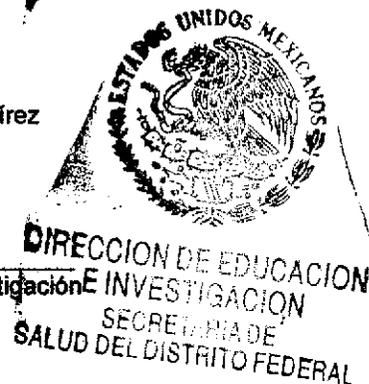
Dr. Antonio Federico Campos Villegas

Titular del Curso Universitario de la Especialidad Médica en Anestesiología de
la Secretaría de Salud del Gobierno del D.F.

Vo. Bo.

Dr. Roberto Sánchez Ramírez

Director de Educación e Investigación

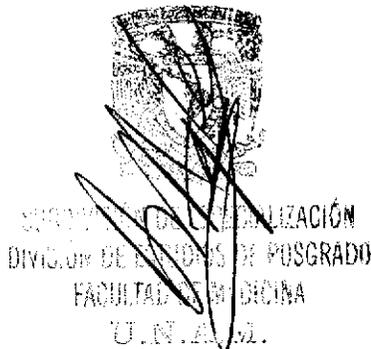


Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Norma Reyes Rodriguez

FECHA: 27/sep/2005

FIRMA: [Signature]



Le agradezco a mi Madre por su gran amor, comprensión, apoyo y sus bendiciones, por lograr lo que hasta ahora soy.

Le doy gracias a mi Padre, por su enseñanza de valor, fuerza y sobre todo la herencia tan grande que me dejó mi carrera.

Gracias a mi tía Mari por todo el apoyo que recibí cuando más lo necesitaba, y las fuerzas que necesitaba para llegar a donde estoy ahora.

Le agradezco a mi esposo por su comprensión, su paciencia, su confianza y su grande amor.

Le agradezco a mis maestros por su enseñanza, atención y su gran dedicación a nuestro aprendizaje.

ÍNDICE

RESÚMEN

INTRODUCCIÓN

1

MATERIAL Y MÉTODOS

5

RESULTADOS

6

DISCUSIÓN

7

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

10

ANEXOS

RESUMEN

OBJETIVO: Comparar el manejo de la cefalea pospunción con ergotamina, cafeína y paracetamol contra cafeína y ergotamina en el Hospital General Rubén leñero.

MATERIAL Y METODO. Se realizó un estudio observacional-comparativo-prospectivo-longitudinal, a todos los pacientes que presentaron cefalea pospunción duramadre, en el periodo de Mayo a Julio 2005 en el hospital de estudio con los siguientes criterios de inclusión: Edad entre 20 a 40 años, ambos sexos, con ASA Electiva I, II, o pacientes de urgencia, pacientes con punción subaracnoidea, e igualmente criterios de exclusión siendo los siguientes: pacientes presentaran enfermedades concomitantes, pacientes con infección lumbar, pacientes con déficit mental, pacientes con discrasias sanguíneas, pacientes con consumo de anticoagulantes, pacientes con alergias a medicamentos, traumatismos craneanos, actuales o previos, pacientes con alteraciones visuales, hipertensión intracraneal y criterios de eliminación que no accedieran al procedimiento anestésico regional.

Previa aceptación de los pacientes para el estudio, se les realizó una primera medición sobre el dolor basándose en la escala de EVA del 0 al 10. Medición basal; posteriormente se les administro al grupo A dehidroergotamina, cafeína y paracetamol (parcel), y al grupo B ergotamina cafeína (ergocaf) y posteriormente se midió cada 8 hrs. hasta un mínimo de 48 hrs.

RESULTADOS. Dentro de los resultados obtenidos se observo que ninguno de los 2 tratamientos de la cefalea pospunción tienen ventaja uno del otro pero en lo económico ergocaf es mas barato que parcel.

PALABRAS CLAVES: ERGOTAMINA, CAFEINA, CEFALEA, SUBARACNOIDEO.

INTRODUCCION.

La anestesia regional se desarrollo en 1800, en la cual Wynker y Quinke aspiraron el liquido cerebro espinal en el espacio subaracnoideo con el fin de mejorar la hipertensión intracraneala la cual en ese entonces se asociaba con meningitis tuberculosa. ⁽¹⁾

La cefalea pospunción de la duramadre se hace mención en la bibliografía que en año 1898 era de un 66% era demasiado alta y esto se debía a el uso de las agujas de diámetro bastante grande; esta agujas se usaron por demasiado tiempo aproximadamente 60 años para que pudieran introducirse agujas de diámetro mucho mas pequeño (22G, 24G) gracias a esto se redujo la incidencia hasta en un 11%. A lo que respecta a este protocolo se comparo la eficacia de 2 métodos conservadores de la cefalea pospunción con ergotamina, cafeína y paracetamol, contra ergotamina cafeína, el objetivo principal del estudio fue la medición de la estancia intrahospitalaria , los costos y el dolor.

August dio la primera anestesia regional y el cual hizo relación de la cefalea con la pérdida de LCR. ⁽³⁾ En 1895 propuso emplear anestesia local en la médula espinal con cocaína. A principios de siglo pasado se escribió sobre el uso de aguja larga Se reportaban el 50% de cefaleas las cuales se resolvían en las 24 hrs. previas. ⁽¹⁾

De la anatomía de la duramadre, es un tubo espinal extiende desde el agujero magno hasta S2 en el cual se contiene los cordones espinales y nervios, la consistencia de esta es densa y esta formado de tejido conectivo y fibras de elastina. ⁽¹⁾

Influye la adecuada posición del paciente y la posición de la aguja para no tener una punción de la duramadre. ⁽¹⁾ Se han realizado estudios a nivel de microscopia electrónica donde se ha observado fibras de elastina colágena colocadas en varias capas paralelas las cuales no muestran una orientación específica y no tiene un espesor homogéneo a lo largo de la duramadre, concluyendo por esto último que se puede realizar una punción de duramadre. ⁽²⁾ La producción de LCR

es principalmente en los plexos coroides y también en partes en extracoroides; la producción diaria es de aprox. 500ml. (0.35ml/min.⁽³⁾) a lo que respecta en la presión es de 5-15 mmHg. Se ha dicho que al contacto con el hueso en la inserción pueda llevar a la deformidad de la duramadre.⁽³⁾

La falla del cierre de la perforación de la duramadre puede llevar a adherencias, fuga continua y riesgo de infecciones. Es por lo tanto que la colocación de la aguja espinal sea en el espacio subaracnoideo y que no promueva el trauma de los tejidos.⁽⁶⁾

Se ha observado que el contacto de la aguja con el hueso puede llevar a la deformidad de la punta de la aguja espinal, por lo tanto, influye en el tamaño de la perforación de la duramadre.⁽⁷⁾

El mecanismo de producción de la cefalea postpunción es incierto se mencionan: La pérdida de la presión del líquido cefalorraquídeo (LCR) provoca como consecuencia hipotensión intracraneal causando tracción de las meninges por lo cual da como resultado una vasodilatación compensatoria y esto estimula las estructuras sensitivas somáticas y por ende la cefalea la cual es de tipo palpitante constante y es normalmente bilateral esta cefalea puede presentar en la región frontal u occipital; se puede acompañar de fosfenos, tinitus.⁽¹⁾⁽⁴⁾

La punción de la duramadre puede resolverse en 5 días en el 80% pero puede durar hasta un año. Los síntomas que se pueden presentar son dolor de espalda y se pueden acompañar de vértigo, parestesias, perturbaciones visuales y parálisis de los nervios craneales los cuales no son tan comunes.⁽⁵⁾ Dentro de las complicaciones neurológicas son hematoma subdural previamente la presencia de un absceso.⁽⁷⁾

El diagnóstico es principalmente, el antecedente de la punción de duramadre accidental y se vera reflejado en los síntomas del dolor de cabeza, cuello y la presencia de señales neurológicas referidas por el paciente los cuales nos van a guiar en el diagnóstico para dar un tratamiento eficaz y certero para nuestros pacientes.⁽⁷⁾

Lo que respecta a el diagnostico diferencial de la cefalea posuncion y otras patologías como meningitis bacteriana, hemorragia subaracnoidea , trombosis de la vena cerebral, tumores intracraneales infartos y migrañas estas se podrán diagnosticas y corroborar con una Resonancia magnética , melografía nuclear retrograda y por supuesto con los sintoma, signos clínicos de cada patología, sin embargo también se deberá realizar una adecuada historia clínica a nuestros pacientes.⁽⁹⁾

El tratamiento puede ser con hidratación droga antiinflamatoria y eméticos estos últimos si el paciente presentara náusea o vómitos. El tratamiento que se les administra a los pacientes en este protocolo fue de ergotamina cafeína y paracetamol, contra ergotamina cafeína.⁽⁷⁾⁽⁸⁾

La dihidroergotamina su administración es oral se absorbe en un 30% en forma más rápida y la vida media es de 20 a 30 min. Se une a las proteínas en un 98% y su vol. de distribución es de 32lt./Kg. La excreción es bilis y en heces se utiliza en el control de la cefalea vasomotora y crisis migrañosa debido a su acción tonificante sobre los vasos sanguíneos craneales, reduce el flujo sanguíneo extracraneales disminuyendo la arteria basilar, esta bloquea la extravasación plasmática en la duramadre.⁽¹⁾

Paracematol. Denominado analgésico de alquitrán de huella menos toxicidad global. Su metabolismo es principalmente de enzimas microsomales hepáticas su absorción es rápidamente casi por completo en el tracto gastrointestinal las concentraciones plasmáticas es de 30 a 60 min; la vida plasmática es de 2 Hrs. La unión a proteínas es variable sus metabolitos puede recuperarse al termino del día.⁽¹⁾

La cafeína se absorbe rápidamente y casi complemente en el tracto gastrointestinal su excreción es principalmente en la orina la vida media de eliminación es de 3.5 hrs. la unión a proteínas es de 35% ha sido ampliamente conocida para la potencialización de los efectos analgésicos para el tratamiento de cefaleas, probablemente mejora la circulación cerebral la cafeína aumenta la

absorción oral y rectal de estos fármacos como ergotamina y se cree que es responsable de sus efectos terapéuticos.⁽¹⁾

En bibliografía se menciona que la frecuencia de cefalea pospunción de la duramadre es por igual en hombres que en mujeres, pero también se reportan que es 2 veces más en las mujeres que en los hombres. El trabajo se desarrollo entre la hipótesis la cual se subscribe, será mas efectivo el tratamiento con dehidroergotamina , cafeína y paracetamol que ergotamian cafeína solamente para el tratamiento de cefalea pospunción, realizándose este estudio en el Hospital General Rubén Leñero; en el cual se realizan 250 cirugías al mes de las cuales se reportaban 8 punciones de duramadre, de las cuales 4 presentaron cefaleas pospunción tratándose con un analgésico, vasodilatadores y un derivado de centeno, por lo cual se previene que el paciente no entre a una terapéutica intervencionista y por ende aumenta la estancia intrahospitalaria todo esto traduciéndose al aumento de los costos para el paciente.

Por lo cual se realizó este planteamiento del problema el cual es ¿Cuál de los 2 tratamientos conservadores más el eficaz para la cefalea pospunción de la duramadre dehidroergotamia, cafeína y paracetamol contra ergotamina cafeína?

MATERIAL Y METODO

Fue un estudio que se realizo en el Hospital General Rubén Leñero en el periodo comprendido del 1^o de mayo al 30 de julio del 2005 el estudio fue de tipo observacional, comparativo, prospectivo longitudinal. a todos que fueran intervenidos quirúrgicamente y presentaran cefalea pospunción de duramadre, estos paciente fueron de un universo de trabajo entre de 20 a 40 años de ambos sexos, con una ASA : Electiva, o Urgencia I, II, pacientes con punción subaracnoidea, tomándose igualmente criterios de exclusión para los mismos siendo los siguientes; enfermedades concomitantes, pacientes con infecciones de región lumbar , pacientes con déficit mental, pacientes con discrasias sanguíneas, pacientes los cuales consumían anticoagulantes, pacientes con alergias medicamentosas, traumatismos craneanos, actuales o previos, pacientes con alteraciones visuales , pacientes con ayunos prolongados en el posoperatorio, a alergias a medicamentos, hipertensión intracraneal, junto con los anteriores se contemplaron criterios de eliminación el cual fue paciente que no accedió a procedimiento anestésico regional. Previa aceptación de los pacientes para participar en el estudio y conocimiento de este se le indico que firmara el consentimiento junto con un testigo; se le mostró el formato de la hoja de recolección de datos el cual con una X o un diagonal en la línea vertical indicara la intensidad del dolor del 0 al 10. Se asignaron aleatoriamente 2 grupos, el grupo A fue tratado con dehidroergotamina, cafeína y paracetamol, y el grupo B fue tratado con ergotamina y cafeína realizándose mediciones del dolor cada 8hrs. siendo la primera medición cuando el paciente estuviera recuperado totalmente del evento anestésico y en ese momento se tomo la basal del dolor midiéndose con la escala análoga del dolor (EVA que va del 0 al 10).y en ese momento se fue midiendo cada 8 hrs. para los 2 grupos hasta en un máximo de 48 hrs. indicándole al paciente que deberá tomarlas durante 5 días, se analizo de igual manera la presencia de cefalea en el genero, la edad y tipo de cirugía.

RESULTADOS

Se estudiaron 30 pacientes, los cuales se dividieron en 2 grupos se obtuvieron los siguientes resultados los cuales se muestran en las figuras, en este estudio se describe que fueron divididos en grupos atareos dividiéndose por rangos los cuales fueron de 20 a 25 años, para ergotamina y cafeína 4 pacientes de dehidroergotamina, cafeína y paracetamol, 8 pacientes, de 26 a 30 años ergotamina y cafeína 6 pacientes, para dehidroergotamina cafeína y paracetamol 4 pacientes, de 31 a 35 años 2 pacientes con ergotamina, cafeína y un paciente para dehidroergotamia cafeína y paracetamol y para el ultimo rango fue de 36 a 40 años 3 pacientes con ergotamina cafeína y 2 pacientes con dehidroergotamia cafeína y paracetamol.(FIGURA No. 1). En el genero se observo para ergotamina cafeína del 42 % para mujeres y para hombres fue de un 47% a los que se les administraron dehidroergotamian cafeína y paracetamol fue del 63% para mujeres y para hombres del 53% (Figura No. 2) en el tipo de cirugía se observa para electiva con ergotamian y cafeína 9 pacientes y con dehidroergotamina cafeína y paracetamol 7 pacientes y para cirugía de urgencias fueron con ergotamina cafeína fueron 6 y con dehidroergotamina cafeína y paracetamol fueron 8(FIGURA No. 3) Se observó también si alguno de esto pacientes presentaba alguno síntoma agregados ya fuera tinitus, fosfenos.(FIGURA No. 4) Se midió la escala de EVA en cada uno de los pacientes cada 8 hrs. sacando una comparación total de los 2 medicamentos .(FIGURA No. 5). Se analizaron lo que respecta a costo de cada uno de los medicamentos que se utilizaron para el control de la cefalea y estos resultados fueron que el tratamiento por 5 días para los pacientes que fueron tratados con ergotamina y cafeína fue de \$15 pesos, y para los pacientes tratados con dehidroergotamina cafeína y paracetamol fue de \$ 261 pesos.

DISCUSIONES

En la actualidad la gran mayoría de los pacientes se les brinda anestesia regional, en la cual como todo tipo de procedimiento intervencionista con lleva sus riesgos como, lo es la cefalea pospunción, por lo cual se realizo este presente estudio: El tratamiento con el cual se maneja la cefalea pospunción eran con analgésicos, hidratación, parche hemático y opioides, actualmente se encuentran medicamentos que se pueden combinar y de los cuales es el estudio que se propuso para bajar la incidencia de síntomas y disminuir el tiempo de estancia intrahospitalaria de la cefalea pospunción comparando este tipo de combinación de medicamentos..

Se tomaron varias mediciones para este estudio, y los resultados que se obtuvieron con el programa epi info se que se encontraron fueron los siguientes en lo que respecta del tipo de cirugía según el medicamento administrado ercocaf (ergotamina y cafeína) y parcel (dehidroergotamina, cafeína y paracetamol) se obtuvo un $p=0.46421431$ la cual no significativamente estadística para ningún medicamento siendo nuestras conclusiones que el tipo de cirugía a ya fuera electiva o urgencia no era de importancia para la presentación de la cefalea..

Para los síntomas agregados de los paciente tratados con los medicamentos antes mencionados ningún de ellos presento sintomas, de los 2 grupos obteniéndose estadísticamente una $p= 1$ la cual nos reporta ningún valor estadísticamente significativo importante.

Los resultados en el genero de los 2 grupos de pacientes estudiados se observo que estadísticamente no fue significativamente importante, puesto que la es $p= 0.70478617$, traduciéndonos este que él genero no tiene ninguna relación de importancia para la presentación de cefalea pospunción.

Y la escala de dolor medido por EVA en la cual se obtuvieron los siguientes resultados; a las 0 HR. se obtuvo una $p=0.94249$ en la comparación de los 2 manejos de la cefalea pospunción la cual se introdujeron los datos en el programa de epi info no fue estadísticamente importante, a las 8 hrs. se obtuvo

una $p= 0.79801$ en la comparación de los 2 manejos la cual no fue estadísticamente significativa. Las 16 hrs. se compararon ambos medicamentos los cuales no tuvieron relevancia alguna en lo estadístico obteniéndose una $p= 0.300903$, alas 24 hrs. se obtuvo una $p=0.66244$ la cual no fue estadísticamente significativa para ambos medicamentos las 32 hrs. se obtuvo una $p= 0.14441$ la cual no fue estadísticamente significativa, y por ultimo para las dos ultimas tomas de la medición de Eva las cuales fueron 40 y 48 hrs. se obtuvieron una $p=1$ en ambas mediciones la cual no hay ninguna significancia estadística importante.

Otra parámetro que se estudio fue a la edad en la cual se agruparon en rangos de edad conjuntándose 4 rangos los cuales fueron 20-25 años, 26-30 años, 31-35 años, 36-40 años, mostrándonos como resultados que la ergocaf se obtuvo estadísticamente una $X=29.6\pm 6.26$ y para parcel 29.93 ± 5.91 y una $p= 0.23961$ la cual no fue estadísticamente significativa para nuestro estudio, dejando nos ver que la edad no influye en la presentación de cefalea pospunción.

Aunque no hay diferencia estadística, la diferencia es en el costo de cada uno e ellos; ergotamina cafeína es de \$ 20 pesos con 20 tabletas y para dehidroergotamina cafeína y paracetamol es de \$348 pesos siendo una diferencia de \$320 pesos, es si los extrapolamos a la economía familiar es muy negativo, por lo cual llegamos a la conclusión que tratar al paciente con dehidroergotamina cafeína y paracetamol es igual que si administráramos ergotamina y cafeína, para el tratamiento de la cefalea pospunción puesto que no hay ninguna ventaja de usar uno del otro, y si tenemos en cuenta que la gran mayoría de nuestro paciente son de escasos recursos.

Se puede concluir que el presente estudio no hubo ninguna diferencia importante para ambos manejos conservadores de la cefalea pospunción, por lo cual se rechaza la hipótesis de este estudio en la cual se observo que no influyo la edad, genero, síntomas agregados para la presentación de la cefalea pospunción. Realizándose una comparación de los dos manejos por horario y se observo que

en ambos manejos no hubo ventajas uno del otro, por lo cual se puede utilizar cualquier de ellos para el tratamiento de la cefalea pospunción. Sin embargo en lo que respecta al costo de estos medicamentos se observo es mas barato y accesible ergotamina cafeina, que dehidroergotamina cafeina y paracetamol tendiendo un costo de \$20 pesos para ergocaf y para parcel \$348 pesos. Teniendo en cuenta que ambos medicamentos son igual de eficaces.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Turnbull D. K. Post-dural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment. *British Journal of Anaesthesia* 2003, 91 (5) 718-29.
- 2.- zWulf, Hinnerk F.W.M.D. The centennial of spinal Anesthesia, *The Journal of the American Society of Anesthesiology*, Inc. 1998, 89 (2) 500-506.
- 3.-D. Marfur, P. Lyrer, U: Ruttimann, S: Strebel and M.C. Schneider. Recurrent post partum seizures after epidural blood patch. *British Journal of Anesthesia* (2002) 90 (2) 247-50.
- 4.-C.P. Bleeker, I M. Hendriks and L.h.D. J. Booij .Severa complications associated with epidural and anaesthetics *British Journal Anaesthesia* 2004 93 (3) 461-464.
- 5.-Safa- Tisseront, Valérie M.D. Effectiveness of Epidural Blood Patch in the Mangement of Post-Dural Puncture Headache. *The Journal of the American Society of Anesthesiology*. 2002 16 (16), 1904-1905
- 6.-Gaucher, Donald J. Jr. MD. Perez, Jose A. Jr MD. Subdural Hematoma Following Lumbar puncture . *Arch Intern Med*. 2002 62(16) 1904-1905.
- 7.-J.M. Davies, A. Murphy, M. Smith and G. O. Sullivan, Subdural haematoma after dural puncture headache treat by epidural blood patch. *Brithish Journal of Anesthesia*, 2001 86 (5) 730-733.
- 8.-Scavone M. D. Efficacy of a prophylactic Epidural Blood Match in preventing Post Dural Puncture Headache in Parturients alter inadvertent dural puncture. *Anesthesiology*. 2004, 101(6), 1422-1427.
- 9.-Wlody, David. Complications of Regional Anaesthesia in Obstetrics. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2003. 46 (3) 667-678.
- 10.-Nishio I. Diplopic: A complication of dural puncture. *Anesthesiology*. 2004, 100 (1), 158-164.

COMPARAR 2 MANEJOS CONSERVADORES DE DEFALEA POSPUNCION CON DEHIDROERGOTAMINA, CAFEINA Y PARACETAMOL CONTRA ERGOTAMINA Y CAFEINA

TIPO DE CIRUGIA SEGÚN MEDICAMENTO

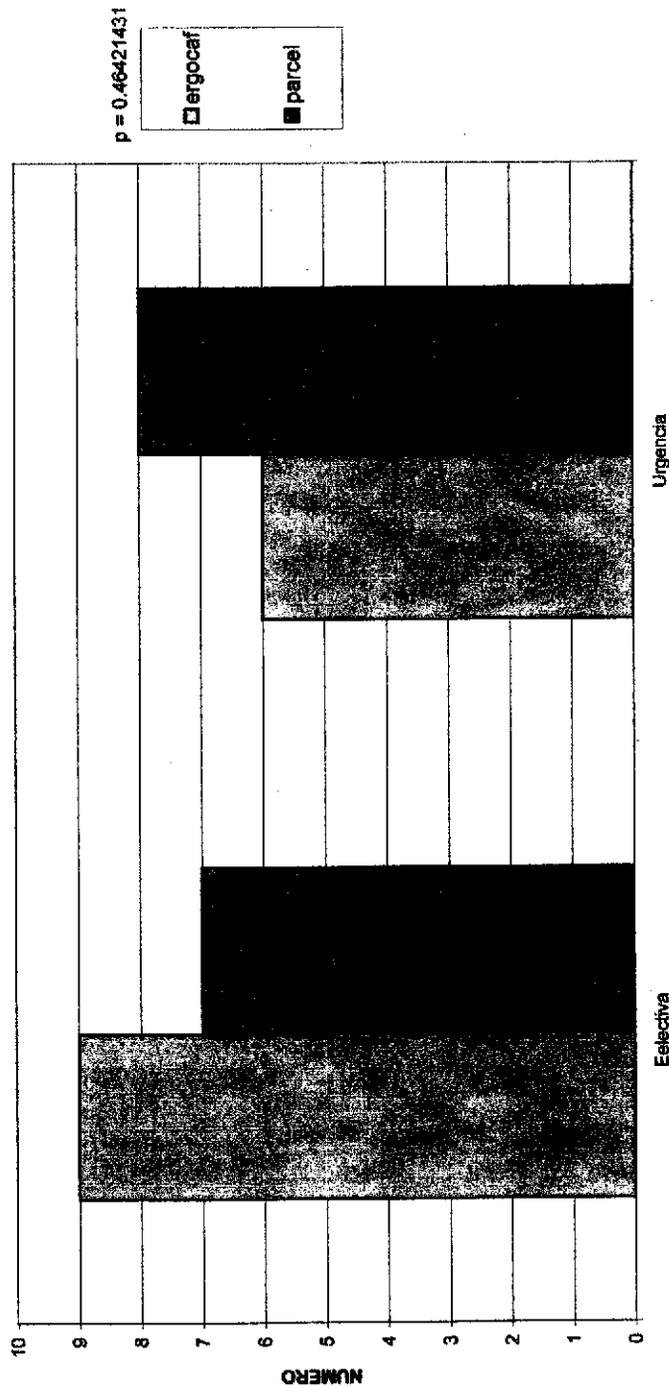
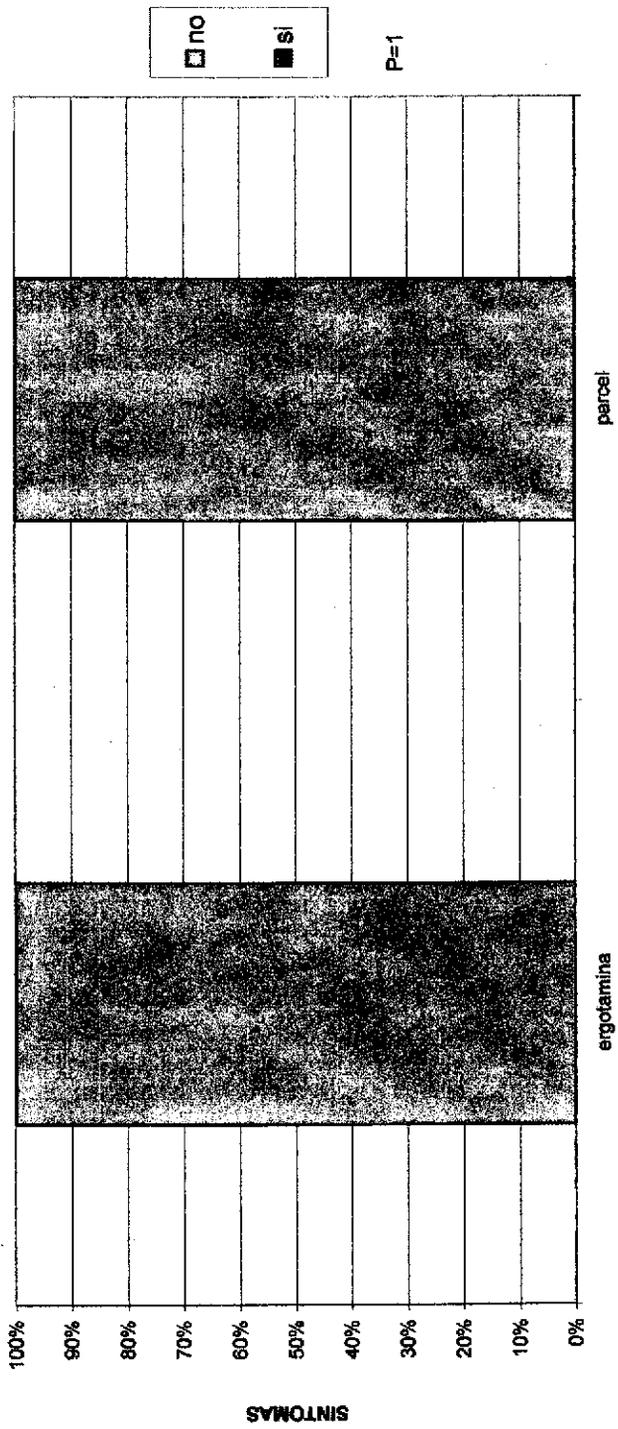


FIGURA NO.1

FUENTE: Hospital General Ruben Lefero Mayo a Julio del 2005

COMPARAR 2 MANEJOS CONSERVADORES DE CEFALEA POSPUNCIÓN CON DEHIDROERGOTAMINA CAFEINA Y PARACETAMOL CONTRA ERGOTAMINA Y CAFEINA

SINTOMAS AGREGADOS SEGÚN MEDICAMENTO



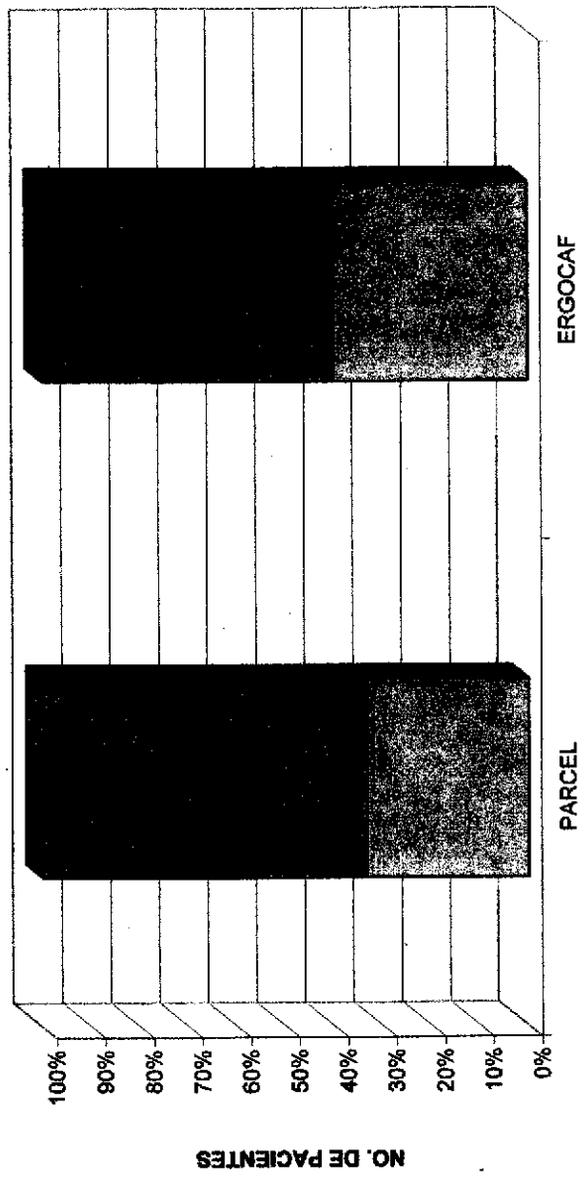
MEDICAMENTOS

FIGURA NO. 2

FUENTE: Hospital General Ruben Leñero de Mayo a Julio del 2005.

COMPARAR 2 MANEJOS CONSERVADORES DE LA CEFALEA POSPUNCIÓN CON DEHIDROERGOTAMINA CAFEINA PARACETAMOL CONTRA ERGOTAMINA Y CAFEINA.

GENERO



■ M
■ F
p=0.70478617

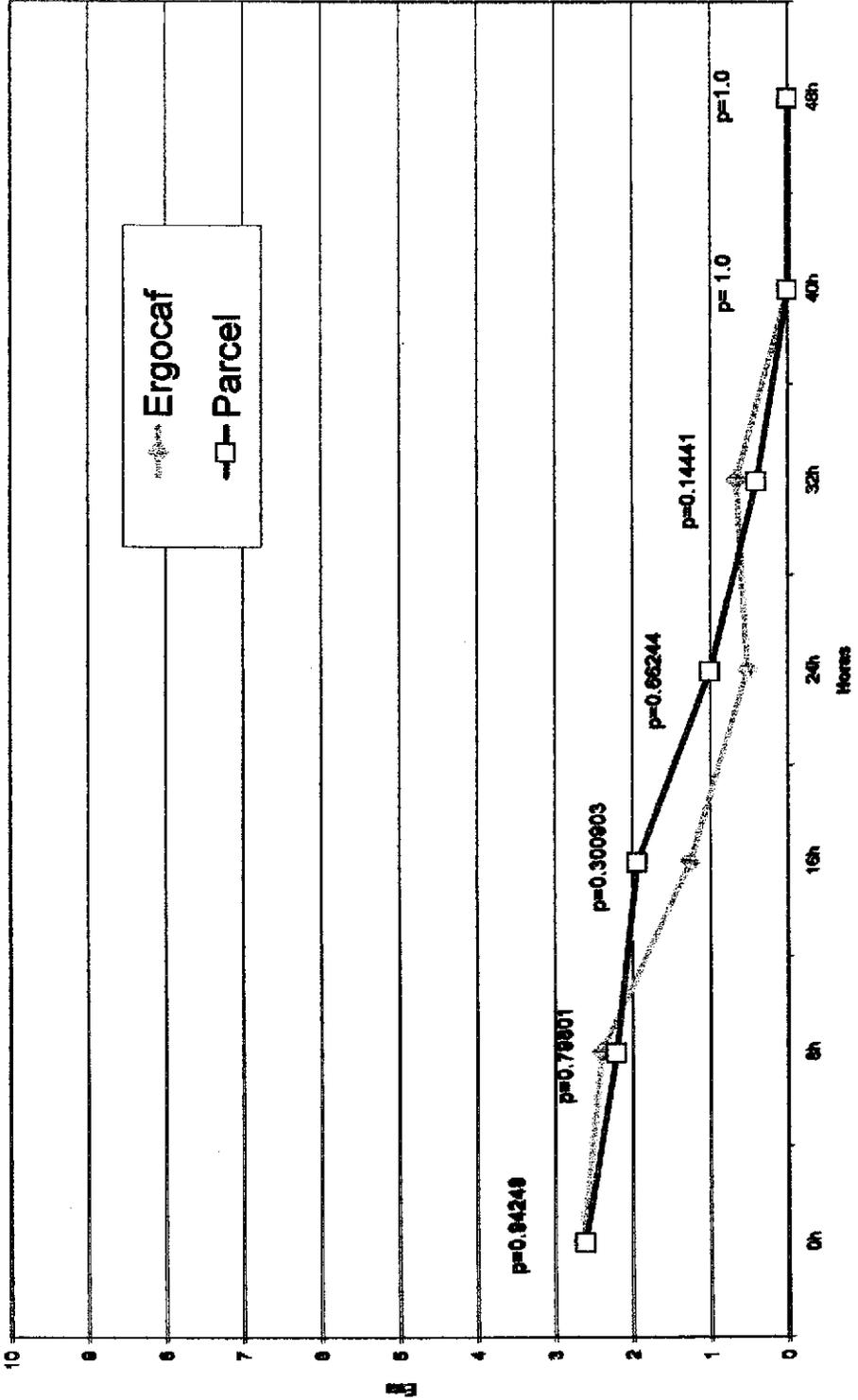
FIGURA No. 3

SEXO

FUENTE: Hospital General Ruben Leñero Mayo a Julio 2005

COMPARACIÓN ENTRE DOS MANEJOS CONSERVADORES EN CEFALEA

Tendencia del EVA según Medicamento



FUENTE: Hospital General Ruben Lefero entre el periodo comprendido de Mayo a Julio

Gráfico 4

COMPARACION DE 2 MANEJOS CONSERVADORES DE CEFALEA POSPUNCIÓN CON DEHIDROGOTMINA CAFEINA Y PARACETAMOL CONTRA ERGOTAMINA Y CAFEINA

GRUPOS ETAREOS POR MEDICAMENTO

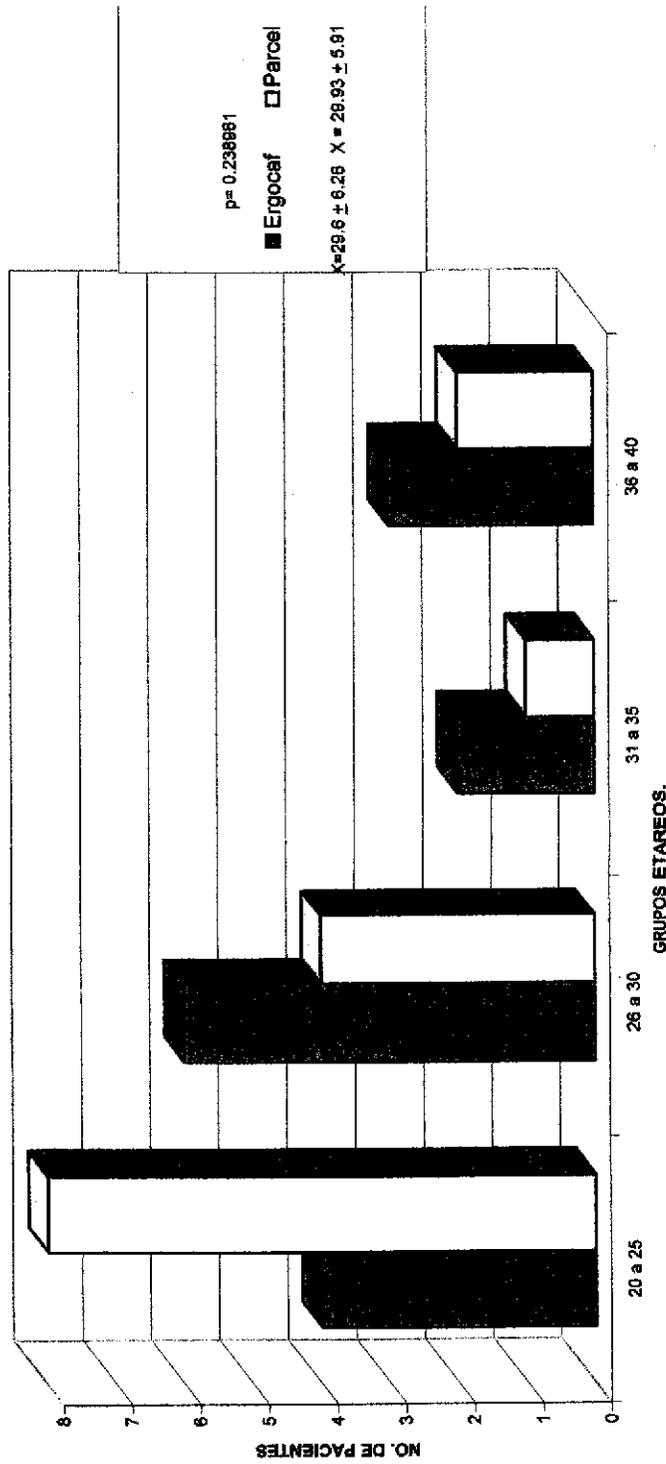


FIGURA NO. 5

FUENTE: Hospital General Ruben Leñero Mayo a Julio del 2005