



John Jairo Aristizábal G.
OFTALMÓLOGO - GLAUCOMATÓLOGO

CEFALEAS DE ORIGEN
OCULAR

Cefaleas de origen ocular

- **Generalmente aparecen en la tarde.**
- **Asociado a esfuerzo visual.**
- **Cefalea sorda, constante y periocular.**
- **Mejora con el reposo visual.**
- **No hay síntomas neurovegetativos tipo nauseas o vómito.**

Etiología

- **1. De tipo refractivo:**

Hipermetropía

Miopía

Astigmatismo

Presbicia

Etiología

- **1. De tipo muscular:**
 - Insuficiencia de convergencia.**
 - Exceso de acomodación.**
 - Espasmo de acomodación.**

Etiología

- **1. Aumento de la presión ocular:**
 - Glaucoma agudo.**
 - Glaucoma subagudo.**
- 2. Inflammatorias:**
 - Queratitis.**
 - Uveítis.**
 - Neuritis óptica.**

Hipermetropía

- **Puede tener A.V de 20/20**
- **Mala visión cercana**
- **A veces mala visión lejana.**

Miopía

- *Aunque sea mínima siempre da alteración de la agudeza visual lejana, es la alteración que menos se asocia a cefalea.*

Astigmatismo

- **Por problemas de curvatura e irregularidad corneal y generalmente se asocia a miopía o hipermetropía y los síntomas dependen de esta asociación.**

Presbicia

- Se produce por falta de contracción del cristalino.
- En mayores de 40 años.
- El paciente aleja la lectura a mas de 33 cms.
- Se corrige con lentes positivos.

Arteritis temporal

- Edad avanzada.
- Dilatación uni o bilateral de la arteria temporal, rígida o sin pulso.
- Cefalea intensa.
- Malestar general.
- Pérdida de visión.