



DOLOR DE CABEZA (CEFALEA) MIGRAÑA (JAQUECA)

Coordinador: DR. CARLOS MARSAL ALONSO

**Neurología
IMI Toledo**

GENERALIDADES

La cefalea o dolor de cabeza es el más frecuente de todos los dolores que padece el ser humano, y es una de las causas más comunes por las que se acude al médico. El 95 % de la población ha tenido cefalea en algún momento de su vida. En nuestro medio, el 12 % de la población sufre migraña, con alta incapacidad para quien la sufre. El 70 % padece cefalea tensional, la más común y menos grave. El 3 % de la población española padece cefalea crónica diaria por abuso de analgésicos. La cefalea, en general, es más frecuente en las mujeres que en los varones.

El dolor de cabeza produce un deterioro importante en la calidad de vida de la persona que lo padece, especialmente en el paciente con migraña o jaqueca. Ve limitada su calidad de vida en aspectos tan importantes como sus relaciones sociales, familiares o de ocio.

A pesar del sufrimiento y la discapacidad que provoca, la cefalea sigue siendo un problema infradiagnosticado e insuficientemente tratado.

No obstante, con las medidas terapéuticas que disponemos en la actualidad, se puede conseguir que el 90 % de las personas que padecen dolor de cabeza mejoren su calidad de vida de forma importante.

CAUSAS DE LAS CEFALEAS

Las causas más frecuentes que pueden desencadenar una cefalea primaria en las personas predispuestas son:

- Tensión, ansiedad o depresión.
- Mala postura y contracturas musculares, sobre todo en los músculos cervicales.
- Exceso de alcohol, tabaco y café.
- Falta o exceso de sueño.
- Abuso de analgésicos.

En algunas migrañas, algunos alimentos (ciertos quesos, bebidas alcohólicas y chocolate) y la menstruación en las mujeres.

TIPOS DE CEFALEA MÁS FRECUENTES

1. CEFALEA DE TENSIÓN.

Es el tipo de cefalea más frecuente y común. Aproximadamente en España la padecen el 70 % de la población. Suele acompañar a los estados de ansiedad y depresión. Se suele iniciar en personas mayores de 30 años. Es un dolor de intensidad leve-moderada en ambos lados de la cabeza que no interfiere, habitualmente, en la vida diaria. Es de cualidad opresiva, no pulsátil y que no se acompaña de aumento de la sensibilidad a la luz, ruidos u olores. No tiene náuseas ni vómitos. El dolor no aumenta con la actividad física habitual. Suele ser más intenso y frecuente por la tarde.

Cede con facilidad con analgésicos simples (paracetamol) o antiinflamatorios (ibuprofeno, naproxeno) y el reposo.

Las técnicas de relajación y el ejercicio físico son muy útiles para los pacientes con esta cefalea.

2. MIGRAÑA.

También conocida con el nombre de jaqueca.

Afecta al 16 % de mujeres y 7 % de varones con edades comprendidas entre los 14 y 55 años. Se trata, sin duda alguna, de uno de los mayores problemas de salud que afectan a la población adulta joven.

Es un trastorno crónico determinado genéticamente que se caracteriza por episodios recurrentes de cefalea, generalmente de intensidad moderada o severa en el 80-90 % de las ocasiones, y con una frecuencia y duración de los episodios de dolor muy variable. Se identifica una clara predisposición hereditaria de la migraña, de tal forma que dos terceras partes de los pacientes tienen historia familiar. Sobre esta base genética actuarían distintos factores desencadenantes que iniciarían las crisis de dolor

El 42,5 % de los pacientes con migraña tienen una discapacidad moderada o grave para realizar una vida normal, en los diferentes aspectos de la vida laboral, social, familiar o personal. Esto produce un importante deterioro de la calidad de vida del paciente migrañoso.

La crisis de migraña se puede dividir en cuatro fases, pero no hace falta que estén presentes las cuatro fases en la crisis de migraña, puede faltar alguna de ellas:

- Pródromos.
- Aura.
- Dolor y síntomas acompañantes
- Resolución.

Pródromos.

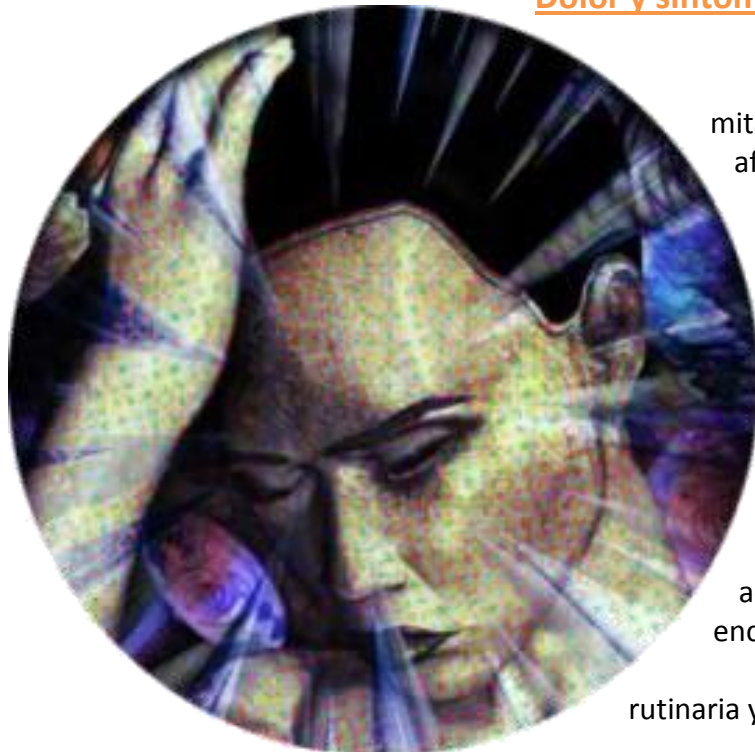
Son síntomas premonitorios de la crisis de dolor, que ocurren desde 2 días a unas pocas horas antes del ataque de cefalea. Su aparición es muy variable, del 7-88 % de los pacientes.

Pueden ser síntomas excitatorios (irritabilidad, inquietud, euforia, hiperactividad, sed, , ansiedad por comer) e inhibitorios (apatía, cansancio, somnolencia, bostezos, falta de apetito, frío, estreñimiento, lentitud mental).

Aura.

Ocurre sólo en el 20 % de los pacientes con migraña. Es el conjunto de síntomas neurológicos, reversibles, normalmente visuales y con menos frecuencia sensitivos, motores o del lenguaje, que preceden o acompañan al dolor de cabeza migrañoso. El aura típica se instaura gradualmente durante 5 o más minutos y se recupera por completo antes de 60 minutos.

Dolor y síntomas acompañantes.



El dolor de cabeza puede localizarse en la mitad del cráneo (60 %) o ser generalizado, suele afectar más a la porción anterior de la cabeza (frontal y periorcular). Cuando es hemicranal, suele alternar de lado entre los distintos episodios de dolor, aunque puede haber predominio por un lado.

Los ataques de dolor suelen durar entre 4 y 72 horas. El inicio del dolor es progresivo. La cualidad del dolor es pulsátil en el 80% de las ocasiones. La intensidad del dolor es, en la mayoría de las ocasiones, moderada (el paciente ve interferida su actividad habitual) o severa (necesita encamamiento).

La migraña se agrava con la actividad física rutinaria y con el movimiento de la cabeza.

Resolución.

Una vez que ha desaparecido el dolor, el paciente puede presentar durante unos días una serie de síntomas: cambio de humor, cansancio, debilidad, disminución en la capacidad de concentración.

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE CON CEFALEA

- **No se automedique.** La automedicación y el abuso de medicación analgésica condicionan en la mayoría de los casos una transformación o cronificación de la cefalea, desarrollándose una *cefalea crónica diaria* y una *dependencia física y psíquica* a los analgésicos. La cefalea crónica diaria tiene un tratamiento complejo y muchas veces es muy difícil salir de la situación de dolor de cabeza diario. Y no olvide que lo que es bueno para otra persona no tiene por qué serlo para usted.

- **Acuda a su médico.** Si usted padece cefaleas con mucha frecuencia o son dolores muy intensos es aconsejable que acuda a su médico. Existen diferentes tipos de dolor de cabeza con unas características clínicas determinadas, y por lo tanto, el tratamiento también será diferente. Existe un *50-60 % de pacientes con migraña que nunca han acudido al médico* y que por lo tanto se están automedicando.

- **El neurólogo,** es el médico especialista adecuado para diagnosticar el tipo de cefalea que usted padece, para aconsejar sobre las medidas no farmacológicas (dieta, hábitos de vida, control de factores desencadenantes) y para instaurar un tratamiento individualizado, en su doble vertiente, preventivo y sintomático para sus dolores de cabeza.

- **¡Anímese!** La educación del paciente con cefalea, así como un cambio de actitud en la asistencia médica a estos pacientes es fundamental para lograr un buen control de la cefalea. El correcto diagnóstico y tratamiento de la cefalea, con la adecuada combinación de tratamientos sintomáticos y preventivos, logra un buen control de la cefalea en el 80-90 % de los casos, mejorando la calidad de vida de estos pacientes y retornando de forma rápida y eficaz al paciente a su actividad social y laboral. Por ello, es fundamental *no automedicarse y acudir al médico.*

