



Cuándo acudir al médico por un dolor de cabeza

Aunque las cefaleas primarias no tienen cura, existe una gran variedad de tratamientos paliativos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cefaleas o dolores de cabeza son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Se calcula que la prevalencia mundial de la cefalea (al menos una en el último año) en los adultos es de aproximadamente 50 por ciento. “Entre la mitad y las tres cuartas partes de los adultos de 18 a 65 años han sufrido una cefalea en el último año, y el 30 por ciento o más de este grupo ha padecido migraña (dolor intenso y recurrente)”, precisa el organismo internacional.

La OMS destaca además que la cefalea que se presenta 15 días o más cada mes afecta a entre el 1,7 y el 4 por ciento de la población adulta del mundo. A pesar de las variaciones regionales, las cefaleas son un problema que afecta a personas de todas las edades, razas, niveles de ingresos y zonas geográficas.

El doctor Javier Viguera, secretario del grupo de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN), aconseja consultar con un médico de atención primaria ante la presencia de una cefalea no habitual, “de inicio brusco” o con síntomas acompañantes, como fiebre, pérdida de fuerza o alteraciones en el lenguaje.

Este especialista, del servicio de neurología y de la unidad de cefaleas del Hospital Universitario Virgen de la Macarena, de Sevilla, dice que no hay que acudir al médico por un dolor de cabeza ocasional, pero sí cuando las cefaleas son recurrentes e incapacitantes. Aunque no hay cura, aclara, sí hay tratamientos paliativos.

“El médico de cabecera está capacitado para diagnosticar y tratar la mayor parte de los dolores de cabeza. Puede valorar su derivación a urgencias o al servicio de neurología. Es importante en estos casos evitar la automedicación. Hasta un 25 por ciento de quienes sufren de migraña se automedican, a pesar de que un 40 por ciento de todos ellos no están diagnosticados como tales”, advierte el experto de la SEN.

En este contexto, destaca que la migraña es una de las enfermedades “más incapacitantes que existen”, y que generalmente tiene lugar en la etapa más productiva de la vida. “Hoy se dispone de un arsenal de tratamientos dirigidos al dolor de cabeza; además, hay medicamentos específicos para la migraña, básicamente antiinflamatorios, y una medicación, los triptanes, dirigidos a las crisis más severas”, asegura Viguera.



Cuando las crisis son muy frecuentes o invalidantes, se dispone de tratamientos preventivos que buscan bajar tanto la frecuencia como la intensidad de los dolores. “Dentro de estos hay distintos medicamentos aprobados. En los últimos años, quizá lo más importante ha sido el uso de bótox para una cefalea crónica, que es aquella crisis que se presenta más de 15 días al mes. En el futuro se esperan nuevos tratamientos y ahora mismo hay distintos estudios con anticuerpos monoclonales, que muestran resultados muy esperanzadores”, concluye.

Migraña o jaqueca

Es una cefalea primaria (aquellas en las que el dolor de cabeza es el único síntoma o el principal). Suele aparecer en la pubertad y afecta principalmente entre los 35 y los 45 años. Es dos veces más frecuente entre las mujeres, por influencias hormonales. La causa la activación de un mecanismo que libera sustancias inflamatorias alrededor de los nervios y vasos sanguíneos. Es recurrente y a menudo dura toda la vida. Los episodios se caracterizan por cefalea de intensidad moderada a severa, dolor de un solo lado de la cabeza y náuseas.

Cefalea tensional

Es la cefalea primaria más común. La tensional episódica (menos de 15 días al mes) se observa en más del 70 % de ciertas poblaciones. A menudo empieza en la adolescencia y afecta más a las mujeres (3 a 2). Puede guardar relación con el estrés o con problemas osteomusculares. Los episodios duran por lo general pocas horas. La cefalea tensional crónica (15 días o más cada mes) es mucho más incapacitante que la episódica. A menudo, el paciente la describe como una especie de banda de presión alrededor de la cabeza.

Cefalea en brotes

Afecta a menos de uno de cada mil adultos. Es más frecuente en los hombres que en las mujeres, con una relación de 6 a 1. Generalmente se presenta a partir de los 20 años. Se caracteriza por episodios recurrentes (hasta varias veces al día), breves y sumamente dolorosos. Normalmente se concentran en torno a un ojo, que lagrimea y se enrojece. Se acompaña de rinorrea u obstrucción de la fosa nasal del lado afectado, y el párpado puede estar caído. Puede ser episódica o crónica.



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



**Sala de
Prensa**

Cefalea de rebote

La cefalea por uso excesivo de analgésicos o de rebote es causada por el consumo crónico de medicamentos para combatir los dolores de cabeza. Es la forma más común de cefalea secundaria (en las que el dolor de cabeza es un síntoma de otra enfermedad).

Puede afectar hasta al 7 por ciento de ciertos grupos de población, más a las mujeres que a los hombres. Es una cefalea presente la mayor parte del tiempo, opresiva y generalmente peor al despertar.

Diario EL TIEMPO, 10 de Junio de 2018. Página 3.8