



La cefalea está dentro de las primeras diez causas de consulta, en términos de frecuencia, para el médico general. En esta entrega de Punto Informativo haremos un pertinente recorrido por las principales definiciones que la rodean, signos de bandera roja y la importancia de promover hábitos de vida saludables encaminados hacia la buena alimentación y el ejercicio.

Más del 90% de los pacientes, que consultan por cefalea, sufren cefaleas primarias, casi siempre una migraña o una cefalea de tensión.

Las cefaleas primarias de diagnóstico **clínico**, han de ser diagnosticadas utilizando **únicamente** una buena anamnesis y una exploración física bien dirigida.

Es de suma importancia saber diferenciar una cefalea primaria de una secundaria o una neuralgia:

- En primer lugar porque el manejo de una cefalea secundaria o una neuralgia requiere de estudios diagnósticos y manejo especializado
- En segundo lugar porque dejar pasar una cefalea secundaria o una neuralgia por alto podría causar importantes efectos secundarios o adversidades para el paciente.

Para el diagnóstico y manejo adecuado de las cefaleas es importante identificar y diferenciar la forma de presentación y características de cada una de ellas:

Cefaleas primarias

- **Cefalea tensional:** subtipo de cefalea que se presenta por episodios asociado a estrés, de calidad opresiva no pulsátil, intensidad leve a moderada, bilateral, sin fotofobia ni agravamiento por los esfuerzos.
- **Migraña sin aura:** Cefalea recurrente que se manifiesta en ataques de duración entre 4-72 horas. Las características típicas son dolor de cabeza de localización unilateral, pulsátil, de intensidad moderada o severa, se agrava por actividad física habitual y la asociación con náusea y / o fotofobia y fonofobia.





- **Migraña con aura:** Trastorno recurrente se manifiesta en ataques de síntomas neurológicos focales reversibles que por lo general desarrollan gradualmente durante 5-20 minutos y duran menos de 60 minutos.
- **Cefalea en racimos:** subtipo de cefalea primaria con dolor intenso, unilateral, supraorbitario o sobre la región temporal que dura de 15 a 180 minutos (sin tratamiento del dolor) y que se acompaña de al menos un signo clínico homolateral al dolor: hiperemia conjuntival, lagrimeo, congestión nasal, rinorrea, sudoración en frente y cara, miosis, ptosis, edema palpebral.

Cefalea secundaria

Cefalea atribuida a traumas de cabeza y/o cuello, trastornos vasculares, HTA idiopática o neoplasia intracraneal, sustancias o a su retiro de ellas, infección, desorden de homeostasis, alteraciones en cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos, dientes, boca u otras estructuras, desorden psiquiátrico, neuralgias entre otros.

Neuralgias y otras cefaleas

Cefalea mediada por fibras aferentes en el nervio trigémino, nervio intermedio, los nervios glosofaríngeo y vago y las raíces cervicales superiores a través de los nervios occipitales. La estimulación de estos nervios por la compresión, la distorsión, la exposición al frío o de otras formas de irritación o por una lesión en las vías centrales puede dar lugar a dolores intensos y constantes en el área inervada.

ES IMPORTANTE IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO COMO:

- Factores ambientales (recreación y ocupación), estrés o estado de ansiedad
- Estímulos luminosos y auditivos
- Hábitos de sueño (exceso o muy pocas horas de sueño)
- Alimentos y hábitos como:
 - Dieta con grasas insaturadas
 - Quesos, embutidos y enlatados
 - Cítricos
 - Vino tinto
 - Cafeína y chocolate
 - Consumo de alcohol y tabaco
- Cambios hormonales en perimenopausia, peri-ovulatorios y peri menstruales

- Cualquier medicamento que se usa más de 2 a 3 días por semana puede causar cefalea crónica diaria.
- La combinación de productos que contengan cafeína pueden ser especialmente propensos a generar "fenómeno de rebote"

CARACTERÍSTICAS DE CEFALÉAS PRIMARIAS			
	MIGRAÑA	CEFALEA TENSIONAL	CEFALEA EN RACIMOS
LOCALIZACIÓN	Unilateral	Bilateral	Estrictamente Unilateral
INTENSIDAD	Moderada/Severa	Moderado	Severo
DURACION	4 - 72 horas	30 min - 7 días	15 - 180 minutos
SINTOMAS ASOCIADOS	Si	No	Si
GENERO	Femenino> Masculino	Femenino> masculino	Masculino>Femenino
CALIDAD	Pulsátil	Opresivo	Qumante

Las cefaleas secundarias se pueden identificar mediante signos de bandera roja que nos permiten dirigir la conducta del paciente hacia urgencias o atención especializada.

SIGNOS DE BANDERA ROJA
• Nueva aparición o cambio de la cefalea en pacientes mayores de 50 años
• Rápido pico de cefalea intensa (de segundos a 5 minutos)
• Síntomas neurológicos focales (debilidad en las extremidades, aura < 5 minutos o > de 1 hora)
• Síntomas neurológicos no focales (alteración de la conciencia)
• Cambios en la frecuencia de la cefalea característicos o asociados a los síntomas
• Examen neurológico anormal
• Cefalea que cambia con la postura
• Cefalea que despierta al paciente
• Cefalea precipitada por esfuerzo físico o maniobras de valsalva
• Pacientes con factores de riesgo para trombosis de senos venosos
• Claudicación mandibular o disturbios visuales
• Rigidez nuchal
• Fiebre
• Nuevo inicio de cefalea en pacientes con historia de infección por VIH
• Nuevo inicio de cefalea en pacientes con historia de cáncer

Además del correcto manejo farmacológico el médico general debe encaminar su conducta con actividades educativas que incluyan:

Educación

- Explicar efectos deseados e indeseados del tratamiento, su uso y abuso, dar a conocer que la medicación analgésica puede llegar a causarle también dolor.

Sueño vigilia

- Conservar un patrón de sueño adecuado, dormir lo necesario y no excederse en traspasar ni en la duración del sueño.

Dieta

- Explicar que existen sustancias alimenticias y aditivos de los alimentos que pueden desencadenar los episodios, que la susceptibilidad es individual y posiblemente genética.
- Mantener un horario estricto de alimentación evitando los alimentos copiosos y los periodos de abstinencia.
- Explicar que las bebidas alcohólicas son perjudiciales.

Ejercicio

- Hacer ejercicio regular no extenuante, sobre todo en los pacientes en los cuales se desencadena el dolor con el ejercicio (cefalea post ejercicio cefalea- post - coito)

Desencadenantes

- Evitar los cambios bruscos de temperatura, los olores penetrantes, como los perfumes, las esencias y evitar el cigarrillo



Dieta

- Explicar que existen sustancias alimenticias y aditivos de los alimentos que pueden desencadenar los episodios, que la susceptibilidad es individual y posiblemente genética.
- Mantener un horario estricto de alimentación evitando los alimentos copiosos y los periodos de abstinencia.
- Explicar que las bebidas alcohólicas son perjudiciales.

Ejercicio

- Hacer ejercicio regular no extenuante, sobre todo en los pacientes en los cuales se desencadena el dolor con el ejercicio (cefalea post ejercicio cefalea- post - coito)

Desencadenantes

- Evitar los cambios bruscos de temperatura, los olores penetrantes, como los perfumes, las esencias y evitar el cigarrillo

El manejo profiláctico no está indicado para todos los pacientes. Solo cuando:

- La frecuencia de los ataques de migraña es mayor de dos veces al mes.
- Episodios aislados de migraña producen incapacidad o son muy prolongados.
- No hay respuesta al tratamiento durante al ataque agudo.
- Estatus marañoso
- Episodios predecibles: menstruales, durante la noche, durante el ejercicio, época determinada, coito y alturas
- El tratamiento debe mantenerse por lo menos seis a ocho meses y si es necesario podría ser continuo.
- Debe suspenderse lentamente, para evitar las recidivas.