

NEUROLOGÍA

Dos millones de españoles sufren cefaleas crónicas diarias

EL PERFIL DEL PACIENTE TÍPICO ES UNA MUJER DE ENTRE 30 Y 50 AÑOS, QUE COMENZÓ CON MIGRAÑAS EN LA INFANCIA O ADOLESCENCIA, POLIMEDICADA Y CON PERIODOS DE DOLOR QUE SUMAN MÁS DE 15 DÍAS AL MES. EL ABUSO DE LOS ANALGÉSICOS ES LA PRIMERA CAUSA DE DOLOR DE CABEZA

D. Fuentes
Madrid

Entre un millón y medio y dos millones de españoles (es decir, del 4 al 5 por ciento de la población) sufren una cefalea crónica diaria, lo que equivale a que más de la mitad del mes tienen dolor de cabeza. Paradójicamente, el abuso de analgésicos es con mucho la primera causa (el 50 por ciento de los casos) de cefalea en estos pacientes con dolor crónico.

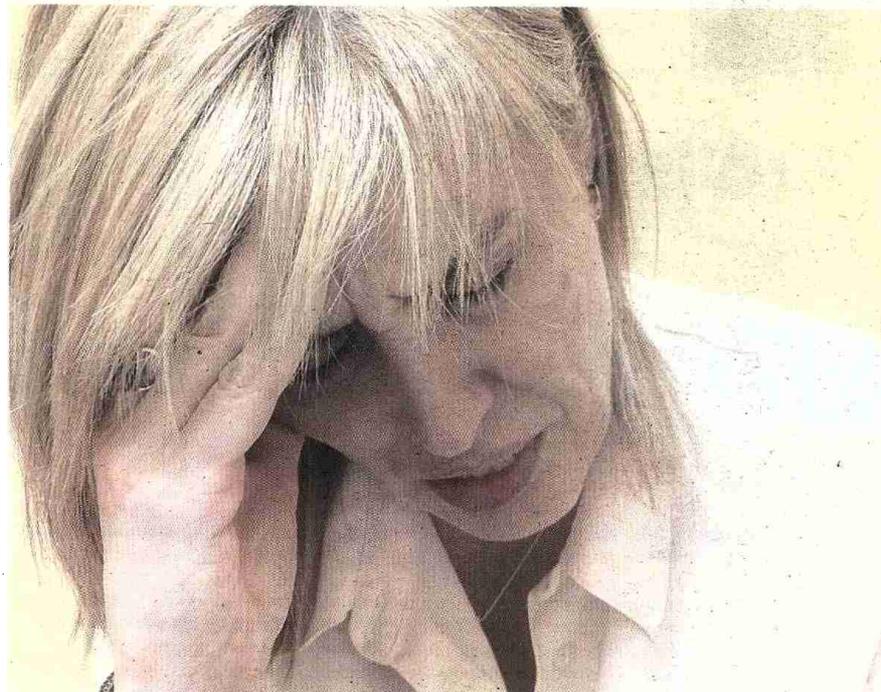
La doctora Margarita Sánchez del Río González, directora del Programa de Cefaleas del Hospital Ruber Internacional, explica así este fenómeno de círculo vicioso. «El perfil del paciente es una mujer de entre 30 y 50 años que ha comenzado a padecer migrañas desde la infancia o adolescencia y que con el tiempo nota que el dolor es más frecuente. Pasa de tener uno o dos ataques al mes a padecer un ataque semanal, frecuentemente los fines de semana. Para hacerles frente toma analgésicos. Pero los, que antes funcionaban bien para eliminar el dolor, ahora no son tan eficaces, lo que lleva a tomar más cantidad o incluso ensaya a hacer mezclas de varios analgésicos».

En algunas ocasiones el dolor no es controlable con los fármacos y requiere acudir a urgencias

«Sin embargo, al mismo tiempo, tiene miedo a abusar de este tipo de fármacos, intenta aguantar el dolor o los toma de forma espaciada en el tiempo, pero en definitiva consume múltiples analgésicos a lo largo de la semana. Se inicia por tanto una situación en la que el propio consumo de analgésicos favorece la aparición de dolor. En alguna ocasión el dolor no es controlable con los fármacos y requiere acudir a urgencias. Esta situación lleva finalmente a pasar más de 15 días al mes con dolor de diferente intensidad y requerir la toma de analgésicos más de tres días por semana, que es lo que definimos como una cefalea por abuso de medicación. Sin darse cuenta, el paciente termina atrapado en una espiral de la que es difícil salir sin ayuda médica».

MIGRAÑA CRÓNICA

Otro segundo grupo de pacientes con dolor crónico son los que padecen una migraña crónica. Para Sánchez del Río se trata de pacientes similares a los anteriores pero que no toman analgésicos



RESONANCIA MAGNÉTICA DEL CEREBRO de una persona que padece migraña. Sobre estas líneas, la doctora Margarita Sánchez del Río González

con tanta frecuencia, en muchas ocasiones porque ven que no eliminan los síntomas. Sus vidas se encuentran igualmente afectadas por el dolor, no sólo el día en que éste aparece, sino también el resto del tiempo, debido al miedo que produce la perspectiva de un próximo ataque.

La tercera modalidad más fre-

cuente de dolor crónico es la cefalea de tensión. Los pacientes que la padecen la definen como una permanente banda o peso sobre la cabeza, que fluctúa poco en intensidad, pero que es muy persistente.

La medicina dispone hoy de medios eficaces para tratar el dolor en la mayoría de los casos. La clave está

en situarse en manos de expertos con criterios profesionales basados en evidencia científica y en experiencia contrastada para poder manejarlo. En este sentido, el Programa de Cefaleas del Ruber Internacional viene utilizando un enfoque multidisciplinar, con médicos de distintas especialidades trabajando en equipo,

para el tratamiento de estos pacientes. Los que sufren dolor crónico son, sin duda, quienes más se van a beneficiar de una terapia en una unidad de cefaleas con enfoque multidisciplinar, donde se va a decidir el mejor tratamiento en cada caso.

«Es la diferencia entre comprar un traje de confección o hacerse uno a medida». Con esta comparación, la doctora Sánchez del Río describe las posibles situaciones a afrontar. «Con mucha frecuencia un paciente que tiene dolor crónico presenta otros problemas de salud asociados, sobre todo depresión y ansiedad. En este caso, disponer de una evaluación psicológica o psiquiátrica es fundamental. Más aún teniendo en cuenta que ciertos fármacos que se utilizan para prevenir los dolores de cabeza pueden empeorar el estado anímico del paciente».

PASAR POR EL HOSPITAL

Por otra parte, existe la posibilidad de ingreso del paciente, a tiempo completo o sólo durante unas horas, para la deshabitación de analgésicos o tratamiento de un dolor crónico. Para combatir estas dolencias, el Ruber Internacional propone un tratamiento con «biofeedback», un método indoloro, no farmacológico, que enseña a controlar ciertas funciones corporales (temperatura, tensión muscular...) de forma voluntaria mediante un proceso que incluye condicionamiento, retroalimentación instrumental, modificación de conducta y mecanismos de adaptación, combinándolo con técnicas de relajación. Con ambas técnicas se ha conseguido una reducción de crisis que oscila entre el 50 y el 80 por ciento.

«En casos refractarios a todas las posibles terapias farmacológicas y no farmacológicas, se barajan otras terapias como las infiltraciones en determinados puntos de la cabeza y cuello; la estimulación de nervios occipitales; actuación sobre el nervio trigémino mediante diferentes técnicas como la utilización de «Gamma knife» o radiofrecuencia, por ejemplo en casos de cefalea en racimos crónica o neuralgia del trigémino.

Un grupo que merece atención especial es el de la mujer embarazada que presenta frecuentes ataques de migraña durante el embarazo o durante el proceso de quedarse embarazada. En el programa de cefaleas que dirige Sánchez del Río se trabaja conjuntamente con los ginecólogos y se aconseja a la futura madre sobre qué tipo de medicación puede tomar y cuál no, y cómo puede variar la terapia según el trimestre de gestación.