

NEUROLOGÍA

Dos millones de españoles sufren dolor de cabeza crónico. La automedicación contribuye a ello

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

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 Dra. 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 típico es una mujer de entre 30 y 50 años que ha comenzado a padecer migrañas desde la infancia o adolescencia y que con el paso del tiempo nota que el dolor se va haciendo 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 analgésicos, que antes funcionaban bien para eliminar el dolor, ahora no le son tan eficaces. Por ello empieza a tomar más cantidad o incluso ensaya a hacer mezclas de varios analgésicos".

"Sin embargo, al mismo tiempo, tiene miedo a abusar de los analgésicos, por lo que 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 Y CEFALEA DE TENSIÓN

Un segundo grupo de pacientes con dolor crónico son los que sufren migraña crónica. Para la Dra. Sánchez del Río se trata de pacientes similares a los anteriores pero que no toman analgésicos con tanta frecuencia, en muchas ocasiones porque ven que no eliminan los síntomas. Sus vidas se encuentran 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 frecuente 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 toma de analgésicos alivia parcialmente el dolor.

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 Hospital 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 donde se va a decidir el mejor tratamiento. "Es la diferencia entre comprar un traje de confección o hacerse uno a medida". Sánchez del Río describe las posibles situaciones a afrontar. "Con frecuencia un paciente que tiene dolor crónico presenta otros problemas asociados, sobre todo depresión y ansiedad. En este caso, una evaluación psicológica o psiquiátrica es fundamental. Más aún teniendo en cuenta que ciertos fármacos que se utilizan para prevenir los dolores de cabeza



Dra. Margarita Sánchez del Río González, directora del Programa de Cefaleas del Hospital Ruber Internacional

pueden empeorar el estado anímico del paciente".

TRATAMIENTO HOSPITALARIO

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. El ingreso es recomendable en casos que requieren una observación del dolor para llegar a un diagnóstico preciso, la realización de pruebas si fuesen necesarias e iniciar un tratamiento adecuado. "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; infiltraciones con toxina botulínica, recientemente aprobada para el tratamiento de la migraña crónica; la estimulación de nervios occipitales; actuación sobre el nervio trigémino mediante diferentes técnicas como la utilización de Gammaknife o radiofrecuencia, por ejemplo en casos de neuralgia del trigémino; o la estimulación cerebral profunda en la cefalea en racimos crónica que no responde a medicación", explica la doctora.

Dentro de las técnicas no farmacológicas para combatir estas dolencias,

el Hospital 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 re-

Infiltraciones con toxina botulínica, recientemente aprobada para el tratamiento de la migraña crónica

ducción de crisis que oscila entre el 50 y el 80 por ciento. Esta técnica funciona especialmente bien en niños y adolescentes que tiene una gran facilidad de aprendizaje.

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. También se hace especial hincapié en mujeres menores de 45 años con migraña con aura y la toma de anticonceptivos hormonales, más aun si son fumadoras. En estos casos es importante informar, y en su caso modificar, factores de riesgo vascular para prevenir los infartos cerebrales.

La directora del Programa de Cefaleas del Hospital Ruber Internacional se muestra muy satisfecha con el balance de la unidad y no duda en afirmar que "el hecho de disponer de todas las técnicas existentes en el mercado, unido al enfoque multidisciplinar de la terapia, hacen de esta unidad de cefaleas un punto de referencia único."