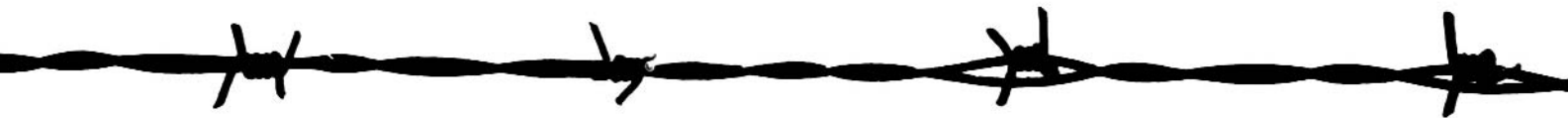


# Las cefaleas reducen la calidad de vida hasta un 50%



Es importante que a los pacientes se les administre un **tratamiento preventivo**: se reduce así la intensidad y frecuencia del dolor y la toma de analgésicos

**CUN** ■ “El dolor de cabeza o cefalea es un síntoma que la mayoría de las personas han experimentado en alguna ocasión. Cuando son frecuentes e intensos impiden el desarrollo normal de las actividades profesionales, sociales y familiares y reducen enormemente la calidad de vida”. Son palabras del doctor Pablo Irimia, neurólogo y responsable de la Unidad de Cefaleas de la Clínica Universitaria de Navarra, quien, además, asegura que los pacientes estiman que su calidad de vida se reduce hasta un 50% como consecuencia de los dolores de cabeza.

De los más de 300 tipos de cefaleas que existen, la migraña es el motivo de consulta más frecuente. Afecta aproximadamente a un 12% de la población general. La estadística indica que esta patología aparece con mayor frecuencia en mujeres, con una afectación de más del 18% de la población femenina y con mayor incidencia en el tramo de edad comprendido entre los 20 y los 50 años, “es decir, la etapa más productiva desde el punto de vista laboral”, añade el doctor Irimia.

En España, la atención médica de estos pacientes, su

**De los más de 300 tipos de cefaleas que existen, la migraña es el motivo de consulta más frecuente y afecta al 12% de la población.**

**La OMS considera que “una crisis de migraña es tan discapacitante como pasar un día con tetraplejía”.**

tratamiento, el absentismo laboral que provoca y el descenso de actividad en el trabajo son los factores que cifran los 1.076 millones de euros de pérdidas anuales, según datos extraídos del informe sobre “El impacto socio-sanitario de las enfermedades neurológicas en España”, publicado en 2006 por la Fundación Española de Enfermedades Neurológicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que “una crisis de migraña es tan discapacitante como pasar un día con tetraplejía”. La sintomatología que presenta este tipo de cefalea se carac-

teriza por la localización del dolor en un lado de la cabeza acompañado de una sensación pulsátil. Además, presenta náuseas, alta sensibilidad a la luz y al ruido y empeora con la actividad física por lo que habitualmente el paciente se tiene que acostar, explica el facultativo.

**TENSIONAL Y EN ACÚMULOS.** Los otros dos tipos de cefaleas con mayor incidencia en la población son la de tipo tensional y la cefalea en acúmulos. La tensional cursa con un dolor más leve que el de la migraña y al contrario que en ésta no aparece acompañada de vómitos y no empeora con la actividad física. “Es decir, el paciente puede realizar una vida normal, aunque con una mayor molestia”, indica el Dr. Irimia.

La cefalea en acúmulos se caracteriza por un dolor muy intenso, de corta duración, localizado también en un lado de la cabeza. Los pacientes se muestran nerviosos e inquietos durante la crisis de dolor. Se produce un enrojecimiento y constante lagrimeo del ojo correspondiente al lado de la cabeza donde se localiza la cefalea y aparecen secreciones nasales que pueden hacer pensar que se padece una sinusitis. El doctor Irimia lo describe como un dolor mucho más intenso que el de una migraña pero de menor duración.

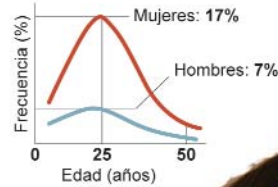
**CEFALEA CRÓNICA.** Estas tres afecciones pueden aparecer de forma ocasional o con tal frecuencia que se conviertan en crónicas. Una cefalea se considera crónica “cuando existe dolor de cabeza durante más de 15 días al mes y durante más de 4 horas al día”, explica el neurólogo de la Clínica Universitaria.

Actualmente, existen una serie de factores que se asocian a la posibilidad de que

PASA A LA PÁG. 10 >>

## LAS MIGRAÑAS

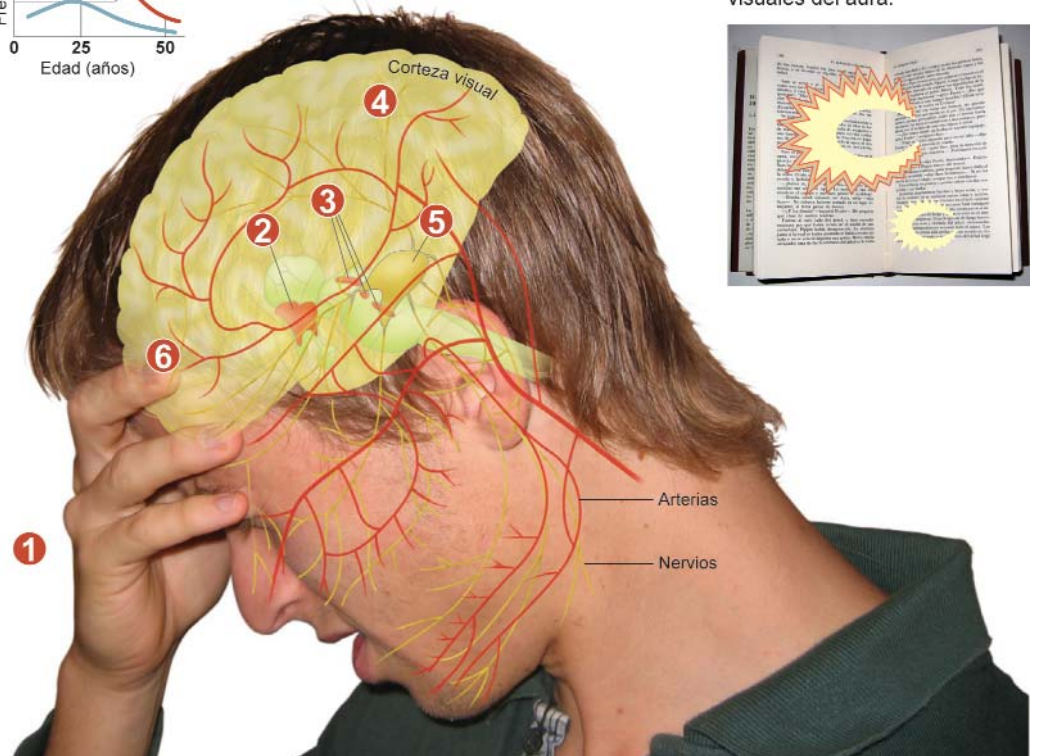
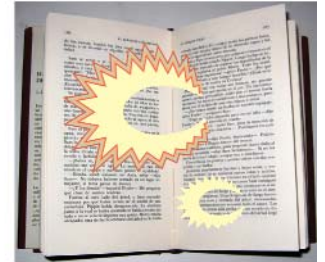
**1 Factores desencadenantes**  
Se desconocen con exactitud las causas de la migraña, pero cambios hormonales, estrés y ciertos alimentos pueden propiciarla. Existe, además, una cierta predisposición genética. Es más frecuente en mujeres.



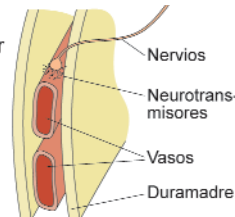
**2 Actividad del hipotálamo**  
Se discute si el hipotálamo, responsable de la regulación hormonal, los ciclos de sueño, hambre y temperatura corporal, tiene alguna papel en las migrañas. Su disfunción podría originar los síntomas de la fase de precefalea.

**3 Generador de la migraña**  
Formado por los núcleos del rafe y locus coeruleus, se localiza en el tronco cerebral. Su activación inicia la cefalea.

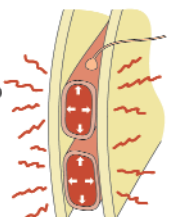
**4 El aura**  
El generador de la migraña produce alteraciones en las señales neuronales y el riego sanguíneo de la corteza visual, provocando, en un 20% de los pacientes, los síntomas visuales del aura.



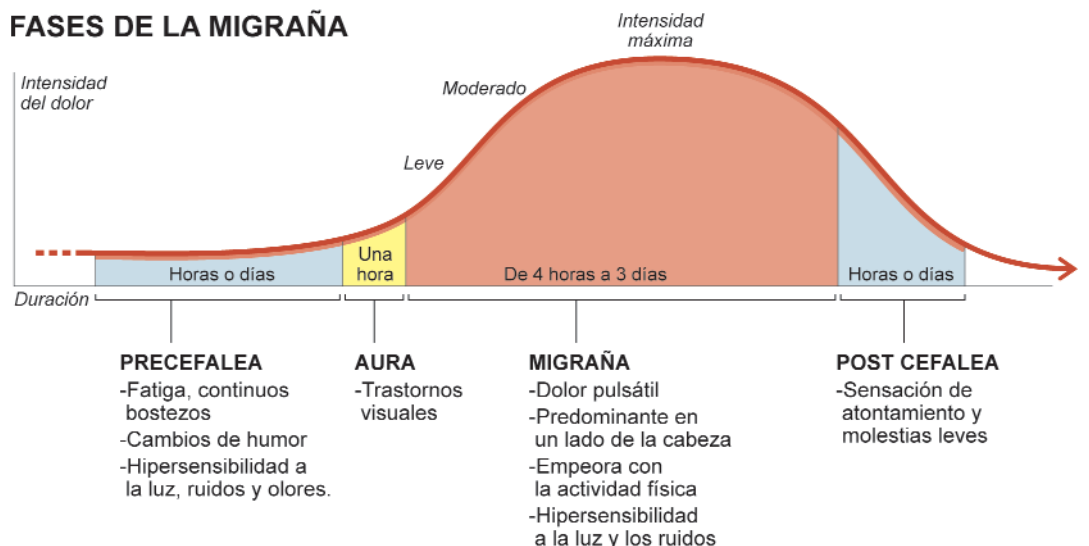
**5 El nervio trigémino**  
Se activa a través del generador de la migraña. El nervio trigémino lleva los impulsos nerviosos a los vasos sanguíneos de la cara y de las membranas que recubren el cerebro. Libera neurotransmisores como el PRGC.



**6 El dolor**  
Los neurotransmisores producen una dilatación de los vasos en una zona que no puede aumentar de volumen. La dilatación produce un intenso dolor que se describe como un latido.



## FASES DE LA MIGRAÑA





Dr. Pablo Irimia, neurólogo y responsable de la Unidad de Cefaleas.

>> VIENE DE LA PÁG. 9 una cefalea se convierta en crónica. El primero en importancia, según cita el doctor Irimia, sería el consumo crónico de analgésicos. “Por este motivo es muy importan-

te que los pacientes con cefaleas frecuentes acudan a una consulta médica para que les administren un tratamiento preventivo, de forma que el dolor de cabeza no sea tan frecuente ni intenso y se re-

duzca así la toma de analgésicos”, subraya el especialista. Entre otros factores destaca también la obesidad, la predisposición genética, las enfermedades del tiroides, la hipertensión arterial, la pre-

sencia de enfermedades alérgicas y el consumo de café.

La cefalea crónica es el dolor de cabeza que genera mayor número de visitas a las consultas, hasta el 80% de los pacientes que acuden a las unidades específicas de cefaleas.

Su interés es todavía mayor por ser “la cefalea más discapacitante debido a su carácter crónico”, apunta el neurólogo. En España se calcula que la cefalea crónica diaria afecta, aproximadamente, al 5% de la población. Hay que tener en cuenta que los enfermos con esta patología presentan otros problemas médicos asociados, como cuadros de depresión o ansiedad.



[www.cun.es/la-clinica/tratamientos-especializados/cefaleas/](http://www.cun.es/la-clinica/tratamientos-especializados/cefaleas/)

[www.cun.es/areadesalud/enfermedades/sistema-nervioso/dolor-de-cabeza/](http://www.cun.es/areadesalud/enfermedades/sistema-nervioso/dolor-de-cabeza/)

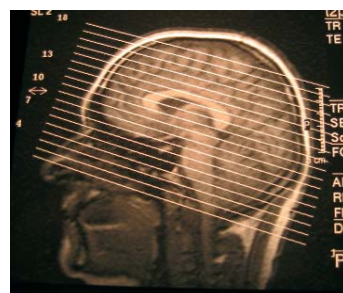
## JORNADAS

### Los estimuladores, novedad en los tratamientos

Bajo el título **Cefalea crónica diaria: Un nuevo reto para el clínico** se desarrolló los pasados 26 y 27 de octubre en Pamplona un curso organizado por el departamento de Neurología de la Clínica Universitaria en el que se pusieron sobre la mesa los últimos avances en el tratamiento de algunas de las cefaleas más discapacitantes. La técnica más destacada fue la implantación de estimuladores que, mediante impulsos eléctricos, bloquean la acción del nervio occipital mayor (situado en la parte posterior de la cabeza), disminuyendo o haciendo desaparecer el dolor. El conferenciante que expuso el nuevo procedimiento fue el doctor Peter

Goadsby, del National Hospital for Neurology and Neurosurgery de Londres, encargado de impartir la conferencia inaugural del curso.

Los tipos de cefalea para los que se prescribe esta nueva técnica son la migraña crónica, la hemicránea continua y la cefalea en acúmulos. Dentro de ellos, el elenco de pacientes a



los que puede aplicarse es muy restringido. Debe tratarse de enfermos que no responden a la medicación preventiva, “es decir, que continúan padeciendo numerosas crisis a pesar de haber seguido diferentes tratamientos médicos”, explica el doctor Pablo Irimia. Además, la restrictiva selección viene también marcada por el elevado coste del procedimiento.

Aunque la implantación de estimuladores aplicados a las cefaleas carece todavía de un ensayo clínico que permita establecer comparaciones en términos de eficacia médica, la técnica ya se ha experimentado con éxito en algunos hospitales europeos y españoles, como la

Clínica Universitaria de Navarra. El estimulador es un dispositivo generador de impulsos eléctricos que se implanta, bajo la piel, en la zona torácica. El generador va conectado a un cable que, en su extremo opuesto, consta de un electrodo encargado de aplicar los impulsos eléctricos directamente sobre el nervio occipital mayor, bloqueándolo. El generador tiene unas dimensiones y un funcionamiento similar al de un marcapasos.

La intervención es relativamente sencilla y no reviste riesgos importantes. La implantación del estimulador se realiza normalmente con anestesia local.