

**NEUROLOGÍA** ES LA BASE PARA REALIZAR LA HISTORIA Y EXPLORACIÓN

El tiempo, gran aliado en el manejo de las cefaleas

→ Dedicar un tiempo suficiente para realizar una historia clínica exhaustiva y una adecuada exploración es la base del diagnóstico de las cefaleas y, por tanto, de la instauración de un tratamiento eficaz.

■ Sonia Moreno

El dolor de cabeza es el principal motivo de consulta al neurólogo, y la mejoría o curación de este trastorno dependerá de un diagnóstico preciso y una elección adecuada de los tratamientos disponibles. Para ello, es indispensable, más que ninguna otra cosa, dedicar tiempo suficiente al enfermo, como se ha expuesto en el Simposio Internacional Avances Científicos en las Cefaleas, celebrado en la Fundación Ramón Areces, en Madrid. Coordinado por Oriol Franch y Margarita Sánchez del Río, ambos del Servicio

de Neurología del Hospital Ruber Internacional, en Madrid, el encuentro ha tocado temas de calado social, como el estado de ánimo de las cefaleas o la influencia de las hormonas en la migraña, y otros de tinte más especializado, como el tratamiento de las cefaleas en racimo refractarias a fármacos.

Estado de ánimo

La migraña es el tipo de dolor de cabeza más prevalente y también el más conocido, pero hay otros tipos de cefaleas que pueden resultar igualmente incapacitantes;

es el caso de la cefalea en racimo, cuyo tipo crónico, resistente al tratamiento farmacológico, se asocia incluso con tentativas de suicidio.

Sánchez del Río recuerda que "cualquier cefalea que dure quince días al mes durante al menos un trimestre producirá una alteración en el ánimo. Y en el caso de la cefalea en racimos, el dolor es muy intenso". La desesperación del paciente es fácil de imaginar si se tiene en cuenta que este tipo de cefalea llega a durar unos treinta minutos, pero un mismo enfermo puede tener ocho ataques al día, y diariamente, sin descanso.

En esa población de difícil manejo se estudia desde hace unos cinco años el efecto de la estimulación cerebral, tanto superficial (donde se estimula el nervio occipital mayor, con un marcapasos) como la profunda (en la que se introduce un electrodo en el hipotálamo posterior). Massimo Leone, del Centro de Cefaleas del Departamento de Neurología en la Fundación Instituto Neurológico Carlo Besta, de Milán, es pionero en el empleo de estas técnicas, de las que



JOSE LUIS PINOADO

Margarita Sánchez del Río y Oriol Franch son los coordinadores del simposio en la Ramón Areces.

se tienen datos publicados de unos cincuenta pacientes en todo el mundo. Leone ha expuesto en el simposio los resultados con ambas técnicas, que se realizan en pacientes con cefalea en racimo refractarios al tratamiento farmacológico.

Beneficios y riesgos

En general ambas obtienen un beneficio en esos paciente tan complejos; en un 75 por ciento se aprecia una reducción de la intensidad o bien del número de episodios. También existe la impresión de que la estimulación profunda es superior a la superficial, pero conlleva una mayor morbilidad; el principal riesgo asociado es que se produzca una hemorragia intracerebral.

Al margen de los casos

más rebeldes, la gran mayoría, entre el 80 y el 90 por ciento de las cefaleas, responden bien al tratamiento farmacológico adecuado.

Entre las novedades farmacológicas, en el simposio se han expuesto datos sobre un agonista de un receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), un fármaco aún no comercializado que sería un equivalente a los triptanes, ampliando así las opciones en los pacientes.

Sánchez del Río ha afirmado que "la principal arma del médico para el diagnóstico es el tiempo". O como sintetiza Oriol Franch: "La historia clínica y la exploración son los instrumentos más importantes para el diagnóstico de las cefaleas". A juicio del neurólogo, existe un cierto exceso en la solicitud

de pruebas complementarias, sobre todo de imagen: "Es una estrategia para que el paciente constate que no sufre una enfermedad grave o para cubrir una seguridad médico-legal, pero con eso no estamos librando al paciente de su dolor de cabeza. En mi opinión, utilizar una prueba de imagen para descartar de entrada una enfermedad ante una consulta por cefalea es una actitud médica incorrecta". Sobre ese concepto, Franch ha repasado, aportando ejemplos con casos clínicos, las indicaciones concretas de las principales pruebas complementarias de las cefaleas: análisis de sangre, técnicas de neuroimagen y, de forma más excepcional, punción lumbar y análisis del líquido cefalorraquídeo, así como electroencefalografía.

HORMONAS Y ESFUERZO

Las hormonas sexuales femeninas influyen en la evolución de la migraña, como suelen constatar las propias pacientes a lo largo de su vida reproductiva. Amparo Guillén, especialista del Hospital Gregorio Marañón, en Madrid, ha expuesto, entre las diferentes teorías fisiopatológicas que explican la aparición de este tipo de cefalea, que sufren por una respuesta inadecuada del sistema nervioso central a los cambios de las hormonas ováricas esteroides. Por otra parte, Julio Pascual, del Hospital Central de Asturias, en Oviedo, ha abordado la clasificación y detección de las cefaleas de esfuerzo: tusígenas, asociadas a ejercicio y sexuales, que en conjunto suman en torno al 1,5 por ciento de prevalencia.