



## LOS DOLORES DE CABEZA

### EDITORIAL

El dolor de cabeza o cefalea, es una de las quejas más antiguas y comunes en la consulta médica, tanto del médico general como del especialista. Hacer un diagnóstico preciso desde el comienzo, sobre el tipo de cefalea que presenta el paciente es muy importante. En la mayoría de los casos el diagnóstico puede hacerse sobre los datos clínicos y el examen físico del paciente. Solo en algunos casos, cuando los síntomas, la evolución de estos o la respuesta al tratamiento no sea la esperada, está justificado realizar estudios paraclínicos (radiología o laboratorio clínico) para descartar causas orgánicas graves como tumores, infecciones, hidrocefalia o lesiones vasculares, etc.

Conocer el tipo de cefalea permite dar no solamente un tratamiento específico que controle o prevenga los síntomas adecuadamente, sino además brindar al paciente una educación detallada sobre su enfermedad en cuanto a evolución y pronóstico, hacerlo partícipe de su tratamiento al conocer los factores que contribuyen en la aparición o persistencia de sus síntomas y evitar la autoformulación de medicamentos que pueden empeorar el curso de la enfermedad.

La migraña es una forma de cefalea reconocida desde la antigüedad y ha motivado a través de la historia el interés de muchos grupos de investigación a buscar el origen de esta enfermedad.

A pesar de que las teorías neuronal y vascular han aportado nuevos conceptos y más claridad sobre los diferentes mecanismos que interactúan en la génesis de los episodios migrañosos, no existe aún ninguna explicación satisfactoria a cabalidad. La alteración en la regulación del tono y el flujo de los vasos sanguíneos cerebrales y la inflamación del tejido cerebral parece estar mediado por algunas terminaciones nerviosas del trigémino y la liberación de neuropéptidos vasoactivos tales como la sustancia P, neuroquinina A y el péptido relacionado con el gen de la calcitonina, los cuales a

su vez inducen la liberación de otras sustancias. Se ha postulado también que la disminución en los depósitos de serotonina intervendría en la génesis de la migraña.

Desde 1873 se reconoció la existencia de un factor hereditario en la migraña. Observaciones de grupos familiares han mostrado que hasta un 50 % de los pacientes migrañosos tienen antecedentes familiares positivos para migraña; sin embargo la ausencia de antecedentes familiares no descarta su presencia. Si se trata de una enfermedad autosómica dominante o recesiva aún no se ha podido determinar, incluso los estudios de ligamiento genético han fallado en encontrar un posible gen candidato causal de la enfermedad. Es probable que esta predisposición genética a la migraña interactúe a través de la vida con diversos factores externos o ambientales tales como la alimentación, los hábitos, el estrés, etc. los cuales actuarían como factores desencadenantes o agravantes de los síntomas.

Así como hay diferentes formas clínicas de migraña existen variaciones en la forma de presentación de la enfermedad de un paciente a otro, principalmente en cuanto al tipo y severidad de los síntomas, factores desencadenantes, frecuencia, intensidad de los episodios y la respuesta al tratamiento.

La migraña puede considerarse una enfermedad benigna dado que solo un bajo porcentaje de pacientes no controlados establecen formas complicadas de la enfermedad tales como estatus migrañoso o el infarto cerebral.

El tratamiento farmacológico busca fundamentalmente modificar o modular algunos de los elementos neurovasculares responsables de los síntomas de la migraña, tanto durante el episodio agudo como en el tratamiento profiláctico o preventivo que se hace para la enfermedad.

**JORGE LUIS OROZCO V., M.D.**  
Servicio de Neurología  
Fundación Valle del Lili.

## LAS MIGRAÑAS Y OTROS DOLORES DE CABEZA

El dolor de cabeza es uno de los síntomas más comunes, y también de los más complejos, que motivan la consulta a los médicos. Muchos dolores de cabeza, llamados también cefaleas o cefalalgias, son debidos a problemas médicos generales (por ejemplo, gripas o dengue) más que a una enfermedad neurológica como tal. Sin embargo, *todo dolor de cabeza de comienzo reciente, muy intenso o que tiene un comportamiento diferente al habitual requiere una evaluación cuidadosa para determinar el diagnóstico.*

Los dolores de cabeza no son, como podría pensarse, una característica única de la civilización y el estrés de la vida moderna. Se describen en anales escritos que datan de la edad Sumeria. En el siglo V antes de Cristo, el autor romano Caelius Aurelianus refiere los síntomas característicos del más frecuente de los dolores de cabeza, la migraña o jaqueca. El término migraña deriva del latín “hemisferio” y hace referencia a una de sus características principales, dolor que afecta la mitad de la cabeza.

Muchas personas famosas han sufrido de cefaleas severas, probablemente migrañas y son también famosos los relatos literarios que describen sus síntomas. Las descripciones de Freud, Nietzsche y Lewis Carroll son muy detalladas. Se piensa, por ejemplo, que “Alicia en el país de las maravillas” es el relato de los síntomas que preceden al dolor de cabeza, y que constituyen el llamado “aura” de la migraña, el más frecuente de los cuales es la alteración visual.

Varios estudios epidemiológicos muestran que la frecuencia de las cefaleas es muy alta. Una historia de algún tipo de dolor de cabeza se encuentra en el 65% de los hombres y en el 80% de las mujeres; en otros trabajos, se muestra la figura complementaria: *solo 16% de las mujeres y 17% de los hombres informa que nunca ha tenido dolor de cabeza.* En Estados Unidos, constituye el principal motivo de consulta médica.

Cada paciente que sufre de dolor de cabeza requiere una evaluación cuidadosa y una historia clínica completa para establecer el diagnóstico correcto del tipo de cefalea, tanto en los casos agudos como recurrentes.

La historia debe incluir los siguientes factores:

1. Sitio del dolor
2. Factores precipitantes
3. Frecuencia de los ataques de dolor
4. Duración del dolor
5. Calidad o características del dolor  
(en especial, si es o no pulsátil)
6. Tiempo de comienzo

7. Modo de comienzo
8. Síntomas asociados
9. Factores que alivian el dolor
10. Factores que lo agravan
11. Historia familiar de dolor de cabeza.

La migraña es un conjunto muy variado de síntomas que incluye un tipo especial de dolor de cabeza. Muchos la han llamado un “drama en tres actos”: el primero, constituido por los prodromos y el aura (síntomas premonitorios y síntomas previos al dolor); el segundo, el dolor de cabeza propiamente dicho y el tercero, la fase posterior o postdromo.

La migraña es una enfermedad que no está relacionada con una anomalía anatómica o estructural del cerebro. Varios factores, genéticos, hormonales y ambientales tienen influencia en la aparición y perpetuación de este tipo especial de dolor.

La *migraña sin aura* es la variedad más frecuente, por lo que se llama también migraña común. En ese caso, la cefalea no es precedida por ningún síntoma atribuible a compromiso neurológico focal como ocurre en la *migraña con aura*, conocida como migraña clásica.

## LOS SINTOMAS PREMONITORIOS

Algunos síntomas muy inespecíficos y vagos, generalmente no reconocidos ni por los pacientes ni por sus médicos, puede ocurrir de horas a días antes de un ataque de cualquier tipo de migraña. Estos incluyen, cambios en el humor, irritabilidad, retención de líquidos, sed y orinadera. Son comunes también, tanto una sensación de letargia como, al contrario, un exceso de energía y aumento de la actividad con sensación de euforia. Puede haber fatiga y aumento de la necesidad de sueño. También es frecuente el apetito por ciertas comidas específicas, incluido el chocolate.

## EL AURA

Ocurre en aproximadamente 10 al 15% de las personas con migrañas y pueden no presentarse en todos los ataques. Se presentan síntomas visuales, motores, sensitivos, del lenguaje e incluso psíquicos. El fenómeno más frecuente se denomina “escotoma cintilante” caracterizado por una área de extrema brillantez, que se puede percibir aún con los ojos cerrados, con una cualidad en zigzag de varias bandas de colores brillantes o luz blanca que corren paralelas unas a otras. Este fenómeno se dispersa a través del campo visual y es seguido por un área de visión oscurecida o ciega.

Otras personas tienen defectos de visión localizados, alteración de la percepción del tamaño o forma de los objetos y alteración en el reconocimiento de caras.

Algunas otras tienen sensación de adormecimiento o cosquilleo en los labios, la lengua o los brazos. A veces, debilidad de una extremidad y muy ocasionalmente, trastornos del lenguaje.

## EL DOLOR DE LA MIGRAÑA

Ya sea que esté o no precedido por los síntomas anteriores, el dolor es de comienzo relativamente gradual, y empeora en minutos a una o dos horas. Puede durar varias horas (4 horas en promedio) a varios días. La intensidad es variable e incluso empeora con la posición o la actividad del individuo. Generalmente, la completa inactividad reduce la intensidad del dolor y es común que el paciente desee acostarse con la cabeza un poco elevada. El dolor es pulsátil, "late como el corazón dentro de la cabeza", inicialmente hemisférico pero cualquier localización se puede presentar, e incluso ser global.

Hablando estrictamente, el término migraña se puede aplicar después de que un individuo ha tenido por lo menos cinco ataques de características similares. Ocurren muy frecuentemente durante períodos de estrés, pero también en el período de alivio posterior al estrés (incluidos fines de semana y vacaciones). La influencia de los factores hormonales en la mujer hace que sean más frecuentes los episodios en relación con los ciclos menstruales y la mayoría mejoran dramáticamente durante los embarazos. En la mayoría de las mujeres, la administración de los anticonceptivos orales empeoran el cuadro.

## SINTOMAS ACOMPAÑANTES

Muchos otros síntomas se asocian al dolor de cabeza durante un ataque agudo de migraña, como manifestación de un compromiso sistémico y no únicamente "cerebral". Los más frecuentes son los gastrointestinales, con náusea y vómito, intolerancia a ciertos olores y alimentos, diarrea, distensión abdominal, borborigmos y constipación. La palidez y frialdad de la piel también son una queja frecuente. Los ruidos y la luz se vuelven muy molestos, fenómenos llamados fonofobia y fotofobia.

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LAS MIGRAÑAS

*Existen otros dolores de cabeza cuyo diagnóstico debe considerarse en todo paciente que presente por primera vez o muy recientemente los síntomas; se denominan así, dolores de cabeza sintomáticos. Estos incluyen ciertas entidades que tienen manejo y tratamiento específicos y en muchos casos, pueden incluso ser mortales.* Entre estas tenemos: el dolor de cabeza asociado a infecciones del sistema nervioso (meningitis) que se presentan además con fiebre. Los tumores, los hematomas intracraneales y otras lesiones intracerebrales que además tienen signos y

síntomas de afección específica de áreas cerebrales (lenguaje, sensibilidad, motilidad, convulsiones o trastornos de la conciencia). Las hemorragias intracraneales (hemorragias subaracnoidea y derrames cerebrales) que se asocian con un severo dolor de cabeza "el peor dolor que he tenido en la vida" y ocasionalmente con signos de compromiso cerebral (convulsiones, parálisis). Ante la sospecha de cualquiera de estas causas, debe consultarse al médico y probablemente se requerirán estudios complementarios (escanografía o resonancia magnética cerebrales, exámenes de laboratorio) para determinar la causa. Ningún examen paraclínico, de laboratorio o de imágenes, hace el diagnóstico de migraña. Los exámenes se utilizan para excluir las otras causas de dolor de cabeza, pero el diagnóstico sigue siendo eminentemente clínico.

## CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL MANEJO Y EL TRATAMIENTO DE LAS MIGRAÑAS

Actualmente, no existe una solución universalmente efectiva para este complicado problema de salud. El tratamiento efectivo requiere una consideración individual, de paciente a paciente, para planear su propia terapia.

En principio, se requiere corroborar y asegurar el diagnóstico de migraña; la historia típica, el examen neurológico normal y la exclusión de otras causas de dolor de cabeza son indispensables.

Como la migraña es una enfermedad crónica (más de cinco episodios de características similares) y como su tratamiento varía de acuerdo a la frecuencia y severidad de los ataques, es importante el conocimiento personal que cada paciente haga de las características de su dolor. Se recomienda que lleve un "diario" de dolor, anotando fecha, hora, intensidad, factores desencadenantes y factores de alivio.

Las medidas terapéuticas no farmacológicas son indispensables y pueden lograr por sí solas importante mejoría. Estas incluyen:

1. Realizar un ejercicio regular, mínimo 3 veces por semana, media hora cada vez. Esto estimula la producción de un analgésico natural "las endorfinas", relacionados con la morfina y tan potentes como ella.
2. Ser regular con los hábitos de alimentación y sueño, incluso en vacaciones y fines de semana. Los relojes biológicos de las personas con migraña son muy sensibles a alteraciones de los horarios de las comidas o del dormir.
3. Evitar ciertos alimentos, en especial aquellos que contengan muchos condimentos, colorantes y preservativos.

4. Manejo del estrés, la depresión y la ansiedad cuando estos factores sean importantes en el desencadenamiento o persistencia del dolor.
5. Manejo farmacológico en caso de que el dolor sea muy frecuente o muy intenso.

Existen muchos medicamentos para prevenir la recurrencia de los ataques, aunque ellos mismos no son analgésicos: se denominan profilácticos. Otros alivian el dolor cuando ya se ha presentado: son los verdaderos analgésicos. De acuerdo con las características personales de cada paciente, los factores asociados y las posibles contraindicaciones, el médico establecerá el mejor tratamiento profiláctico, si lo requiere y también le indicará el analgésico más conveniente.

**YURI TAKEUCHI, M.D.**  
**Servicio de Neurología**  
**Fundación Valle del Lili.**

## BIBLIOGRAFIA

1. Update on Headache: A Comprehensive Course in Mechanisms and Management. American Association of the Study of Headache, Scottsdale, enero 1993.
2. Headache. Neurologic Clinics. Editada por: Packard RC, vol. 1 No.2, 1983.
3. Headache. Neurologic Clinics. Editada por: Mathew NT, vol.8 No. No. 4, 1990.

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS

- *Además de la migraña, qué otros tipos de dolores de cabeza crónicos existen?*

Hay más de cien clases de dolor de cabeza. Entre los más frecuentes están:

Después de la migraña el segundo tipo más frecuente de dolor de cabeza se conoce como **cefalea tipo tensional**. Generalmente se asocia con espasmo y contracción de la musculatura posterior del cuello y de la parte baja de la cabeza. Se presenta como dolor

tipo peso u opresión, de menor intensidad que el de la migraña, más constante y localizado sobre las zonas mencionadas. Frecuentemente se relaciona con factores de ansiedad, depresión o estrés.

Existe otro tipo de dolor de cabeza periódico, mucho más raro en países tropicales como Colombia, que se presenta principalmente en hombres. Se denomina **cefalea de Horton o cefalea en racimos**. Como su nombre lo indica, se presentan "rachas" o períodos que duran aproximadamente uno o dos meses, en que hay varios episodios al día de dolor muy intenso, unilateral, retroocular, con lagrimeo y enrojecimiento del ojo y tapazón nasal. Se presentan con horario fijo, a veces relacionados con el sueño. Luego pasan meses a años en que la persona está asintomática y luego nuevamente comienza la "racha" del dolor.

- *En resumen, qué casos de dolor de cabeza ameritan consultar al neurólogo ?*

En primer lugar, cuando hay un dolor tan intenso que se catalogaría como "el peor dolor que he tenido en la vida" porque podría tratarse de una hemorragia cerebral. También se debe consultar, cuando el dolor se asocia a fiebre (meningitis?) o a algún síntoma neurológico adicional (cambios mentales, debilidad o compromiso de la sensibilidad en alguna parte del cuerpo, trastornos del lenguaje, síntomas visuales o convulsiones). Adicionalmente si un dolor crónico no responde al tratamiento médico instaurado también se requiere una evaluación cuidadosa por el especialista.

- *Porqué no es conveniente tomar analgésicos sin indicación médica (autoformulación o automedicación) ?*

Porque muchos medicamentos que se expenden para el dolor de cabeza contienen combinación de diferentes sustancias químicas, cada una con sus indicaciones precisas y efectos secundarios que pueden ser indeseables. Además el tomar analgésicos indiscriminadamente puede cambiar las características del dolor e incluso enmascarar la aparición de síntomas graves (fiebre). En personas con migraña, pueden producir adicción y dependencia y transformar el dolor en uno peor, crónico, diario y muy intenso.

Esta publicación es cortesía de  S.A. y Productora de Papeles S.A.

Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Hermann González
- Dr. Hernán Córdoba
- Dr. Jairo Sánchez
- Dr. Adolfo Congote
- Dr. Edgard Nessim
- Dra. Yuri Takeuchi
- Dra. Ma. Carolina Gutiérrez
- Enfermera Patricia Echeverry
- Sra. Claudia de Piedrahita

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

