



# Neurology perspectives



## 19332 - PSICOPATOLOGÍA EN LA CEFALEA. ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR NEUROLOGÍA-SALUD MENTAL EN UNA UNIDAD DE CEFALEAS DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Millán Vázquez, M.<sup>1</sup>; Lamas Pérez, R.<sup>1</sup>; García-Ligero del Rincón, E.<sup>2</sup>; Gotor Sánchez-Luengo, F.<sup>2</sup>; Luque Budia, A.<sup>2</sup>; González Oria, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Salud Mental. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

### Resumen

**Objetivos:** La comorbilidad psicopatológica ha sido bien documentada en los pacientes con cefaleas primarias, y se ha postulado como factor de riesgo para la cronificación de esta. Nuestro objetivo es presentar un proyecto de trabajo multidisciplinar en una Unidad de Cefaleas de un centro de tercer nivel.

**Material y métodos:** Serie de 68 pacientes de Unidad de Cefaleas abordados en una misma consulta desde un punto de vista neurológico y psicopatológico con Salud Mental.

**Resultados:** Número total 68 pacientes, 54 mujeres (79,4%). Edad media 42,5 años. El diagnóstico más frecuente fue migraña (60; 88,2%). Los diagnósticos psicopatológicos más frecuentes fueron trastorno ansioso-depresivo (18 pacientes), distimia (14 pacientes) y trastornos personalidad (11 pacientes). Además, se diagnosticaron otros más graves como 2 trastornos de conducta alimentaria (1 anorexia, 1 bulimia) y 1 TOC. Se realizaron 43 orientaciones psicopatológicas, iniciándose tratamiento específico en 9 pacientes, con 22 derivaciones específicas (32,3%) a Salud Mental. En esta consulta multidisciplinar se revisaron posteriormente 13 pacientes (19,1%).

**Conclusión:** La mayoría de pacientes se diagnosticaron de cuadros distímico-neuróticos en los que se ven dificultades para mentalizar el sufrimiento psíquico y tendencia a cronificar el dolor por beneficios primarios y secundarios del síntoma. Los que no cumplen criterios de abordaje especializado por Salud Mental (cuadros neuróticos de baja intensidad) se les han aconsejado estrategias psicosociales tipo grupos GRUSE (en atención primaria), guías de autoayuda, técnicas de mindfulness... Está pendiente la creación de un grupo de enfoque psicoeducativo con el objetivo de aumentar la eficiencia de las intervenciones e intentar que reduzcan el elemento psicosomático asociado.