

### Cefaleas

#### Headaches

Me complace mucho hacer la Presentación de este número monográfico de la Gaceta Médica de Bilbao dedicado a las cefaleas y escrito por miembros del Servicio de Neurología del Hospital de Cruces. Es una contribución más, aunque sea modesta, a la excelente y centenaria labor que la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao viene prestando para mejorar la formación continuada de los sanitarios del País Vasco.

Cuando uno piensa en las grandes patologías neurológicas, los ictus cerebrales, las demencias, las epilepsias, la esclerosis múltiple o la enfermedad de Parkinson por sólo mencionar unos pocos, a los que la OMS ha incluido entre los principales problemas de salud pública de las sociedades industriales, parece un dilematismo ocuparse, además, de los dolores de cabeza. Los neurólogos interesados en las cefaleas han tenido que luchar seriamente para que se les reconozca que su labor tiene tanto o más interés científico, social, sanitario y terapéutico que la dedicada a las grandes patologías.

Si tomamos el problema desde el punto de vista científico, la comprensión de la patogenia de la migraña o de la cefalea de tensión muscular, nos adentra en los más complicados mecanismos moleculares de la transmisión del dolor o de la regulación vasomotora y del flujo sanguíneo cerebral o de la relación de las crisis de migraña con el sueño, los cambios hormonales o los ciclos circadianos y ultracircadianos.

Si nos vamos a las cifras, la cefalea es el motivo más frecuente de asistencia en las consultas extrahospitalarias de Neurología en nuestro medio, aproximadamente el 33% del total, y una experiencia similar ocurre en la inmensa mayoría de los servicios de Neurología del mundo occidental. Se ha calculado que alrededor del 1% de las visitas de un médico de familia o en urgencias son por cefalea. Las más frecuentes son las cefaleas primarias, es decir, las diferentes variantes de la migraña y la cefalea tensional, que representan más del 90% de todas las consultas por cefalea. Sólo alrededor del 1-2% de las consultas por cefaleas crónicas o recidivantes responden a una enfermedad orgánica intracraneal. Estas cifras son válidas incluso en la infancia y adolescencia; entre los niños hospitalizados por cefaleas no más del 3% tienen un proceso orgánico intracraneal. Incluso en las series de cefaleas atendidas en un servicio de urgencias predominan las cefaleas primarias o "no orgánicas", sin lesión intracraneal.

El hecho de que las cefaleas llamadas primarias no sean sintomáticas de una lesión intracraneal grave no debe traer como consecuencia el que el médico no se ocupe muy diligentemente de su alivio. Descartar una lesión intracraneal o sistémica grave y tranquilizar al

paciente sobre el significado de su cefalea es importante. Pero la gran mayoría de los pacientes cefalálgicos no se conforman con esa fase del diagnóstico y exigen cada vez más del médico una actitud positiva de interés por su problema, que muchas veces le provoca absentismos laborales, limitaciones para sus actividades sociales o deportivas, conflictos familiares y, en general, le interfiere seriamente su calidad de vida.

La carga social y económica de las cefaleas es enorme, pues más de la mitad de la población las padece ocasionalmente y alrededor del 25% las tienen tan a menudo o con tanta intensidad, como para requerir asistencia médica, consumir fármacos regularmente y tener que dejar sus actividades laborales o familiares por culpa de la cefalea. Un dato llamativo es que gran cantidad de pacientes, en realidad la mayoría, no consultan regularmente al médico. A menudo sólo lo hacen una o dos veces y luego se automedican. Los pacientes perciben, según las encuestas, como poco satisfactorias las visitas a sus médicos, de cabecera o especialistas, básicamente por la falta de tiempo que los facultativos tienen para explicarles el alcance de su problema y su abordaje integral. La consecuencia es la automedicación con analgésicos y ergóticos indiscriminadamente, lo cual conlleva un serio riesgo de evolución hacia una cefalea diaria crónica con abuso y dependencia de los fármacos. Hay miles de pacientes, especialmente mujeres, adictas a los analgésicos de los que no pueden prescindir a diario. Sin miedo a exagerar puedo asegurar que hay en nuestro medio muchas más mujeres adictas a los analgésicos que a cualquier otra droga incluido el alcohol. Hay una gran labor que hacer combinadamente entre neurólogos y médicos de familia para ofrecer a los pacientes cefalálgicos una relación médico-enfermo satisfactoria. Como siempre, este éxito es directamente proporcional al tiempo, interés y atención psicológica que dedique el médico a cada paciente. Si esto no se consigue en el nivel primario de la asistencia, los pacientes cefalálgicos seguirán sobrecargando las consultas de los especialistas, en particular de los neurólogos y su asistencia será mucho más costosa sin mayor beneficio a cambio. El médico de familia tiene un papel decisivo en la selección de los pacientes que han de ir al especialista, en su seguimiento ulterior, en su educación sobre cómo prevenir o aliviar las cefaleas, en el uso de los nuevos antimigrañosos y en cómo evitar el abuso de analgésicos.

*Prof. J.J. Zarranz*  
Servicio y Cátedra de Neurología  
Hospital de Cruces  
Barakaldo. Bizkaia.