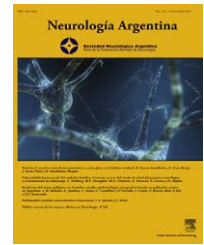


Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Editorial

Las cefaleas, un dolor de cabeza para todos

Headache, a headache for all

A pesar de ser la cefalea un problema universal, ya que alguna vez en la vida un adulto padece al menos una de las cefaleas primarias más comunes, desde el punto de vista sanitario se sabe muy poco. Prácticamente no existen datos sobre cómo y cuánto sus efectos afectan a la población mundial, ni si existen planes sanitarios y distribución adecuada de recursos para mitigar sus efectos en los distintos países.

La ausencia de marcadores específicos y la presencia de neuroimágenes normales condiciona que para la mayoría de las personas —pacientes, familiares y aun médicos— la cefalea represente la incapacidad del individuo para enfrentar situaciones de incertidumbre de cierta magnitud antes que una enfermedad del sistema nervioso. ¡Qué enfoque equivocado del problema! El paciente con una cefalea primaria no es un individuo con mala adaptación social, laboral o familiar, sino por el contrario el dolor de cabeza es una enfermedad del sistema nervioso que puede incapacitar al paciente hasta hacerlo inhábil para mantener una vida social, familiar y laboral con un desarrollo normal.

No podemos ignorar que en los últimos 25 años ha habido importantes progresos diagnósticos y terapéuticos. En el plano diagnóstico resultó invalorable la aparición en 1988 de la «Clasificación Internacional de Cefaleas» del *Headache Classification Committee* de la *International Headache Society*¹, la que no solo clasifica a las cefaleas en 13 grupos con sus respectivos subgrupos, sino que incluye los criterios diagnósticos de cada uno, lo que nos permite un lenguaje unívoco en todo el mundo. Esta clasificación está en permanente revisión y la última edición es del año 2004. Desde lo terapéutico la investigación farmacéutica incorporó nuevos fármacos específicos, como los triptanes, y probó con éxito algunos diseñados para tratar otras patologías como topiramato, pregabalina y toxina botulínica, por mencionar algunos.

Pero hay una deuda pendiente desde la salud pública para con estos pacientes.

En un enorme esfuerzo la Organización Mundial de la Salud dio a conocer este año el «Atlas de las cefaleas y los recursos en el mundo 2011»² con información proveniente del 86% de

los países miembros. Sus conclusiones muestran datos clave para dimensionar el problema. Nos dice por ejemplo que las cefaleas, incluyendo la migraña y la cefalea de tipo tensión, se encuentran entre las patologías más prevalentes de la humanidad, calculándose que el 75% de las personas entre 18 y 65 años ha tenido al menos una cefalea en el pasado año, y alrededor del 4% dolor recurrente por más de 15 días al mes. Por otro lado pese a su frecuencia solo una minoría de los pacientes tiene diagnóstico hecho por un profesional, y menos del 10% consultó a un neurólogo. La mitad de las personas con cefaleas se automedica; la facilidad con que se obtienen analgésicos sin prescripción médica en muchos países colabora a ello. Este punto, sumado a la falta de formación curricular sobre el tema, con una dedicación al estudio de las cefaleas y sus variantes de unas 4 horas de pregrado en el mejor de los casos, y hasta de 10 horas en el posgrado, favorecen sin duda el mal manejo del cuadro, dando por resultado que la cefalea por abuso de analgésicos alcance el 10% de los afectados. Más allá del gran costo personal para el paciente y la gran limitación para programar su vida y del costo directo en salud para el sistema, el costo indirecto también es enorme con grandes pérdidas económicas por ausentismo o bajo rendimiento laboral.

La diferencia entre países de distinto nivel socioeconómico también se hace notar. Frecuentemente los fármacos más efectivos y/o menos tóxicos tienen un costo muy superior. Existe una relación directa entre el control de la enfermedad y el acceso a la medicación ideal para cada paciente, con la disponibilidad económica del sujeto afectado. Aproximadamente un tercio de los países tienen a las cefaleas como patologías crónicas, con una cobertura del 100% del valor del fármaco, sea este preventivo o para terapia de ataque, facilitando de esta manera la optimización del tratamiento.

Debemos comprometernos para mejorar la situación de estos pacientes; desde lo profesional fomentando cursos de entrenamiento para médicos de todas las regiones del país que facilitará el acceso de la población a la atención especializada, y desde la salud pública para lograr ampliar la cobertura global de esta patología, mejorando así las posibilidades del

paciente de controlar el dolor y volver a disfrutar de su salud, es decir del «completo bienestar físico, psíquico y social».

BIBLIOGRAFÍA

1. The International Classification of Headache Disorders, International Headache Society, 2nd edition, Cephalalgia suppl 1 2004.
2. Atlas de las cefaleas y los recursos en el mundo 2011, OMS mayo 2011.

María de Lourdes Figuerola
*Servicio de Neurología, Sección Cefaleas,
Hospital de Clínicas y Hospital Alemán,
Buenos Aires, Argentina*

Correo electrónico: mfiguerola@intramed.net

1853-0028/\$ – see front matter
© 2011 Publicado por Elsevier España,
S.L. en nombre de Sociedad Neurológica
Argentina.
doi:10.1016/j.neuarg.2011.09.001