

CEFALEA Y MIGRAÑA

Usuario de Windows

UNIVERSIDAD DEL SURESTE 22-10-2020

CEFALEAS Y MIGRAÑAS

Se entiende por cefalea, la presencia de dolor ubicado por encima de la línea existente entre ambos cantos oculares externos, hasta el centro del canal auditivo externo, el dolor que se origina por debajo de esta línea se debe denominar dolor facial.¹ La cefalea simultáneamente es un síntoma y un síndrome. Al ser definida como dolor en la extremidad cefálica, se hace referencia al síntoma. Por el contrario, al considerarse como síndrome implicaría su multicausalidad y los distintos tipos involucrados.

Su fisiopatología esta mediada por dos vías. La primera, que es la respuesta fisiológica normal, se genera por la activación de los nociceptores en respuesta a una lesión tisular, distensión visceral y otros factores. La segunda, por el contrario, se produce cuando existe un daño o un funcionamiento erróneo en las vías de dolor relacionadas con el sistema nervioso central o periférico.³ Dentro de las estructuras de la bóveda craneal involucradas en el proceso de la cefalea se encuentran: los senos venosos, las arterias enígeas anterior y media, la duramadre, los nervios trigémino, glosofaríngeo y vago, porciones proximales de la carótida interna y sus ramas cerca del polígono de Willis, el tronco encefálico, la materia gris periacueductal y los núcleos sensoriales del tálamo. Las estructuras extracraneales relacionadas también con la cefalea son: el periostio craneal, la piel, el tejido celular subcutáneo, las arterias, los músculos del cuello, el segundo y tercer nervios cervicales, (C2 y C3), los ojos, las orejas, los dientes, los senos paranasales, entre otros.⁴

Epidemiología

La cefalea al constituirse en uno de los motivos de consulta más comunes por el cual las personas acuden a los servicios de urgencia, cuenta con una prevalencia en adultos del 47%. Al menos la tercera parte de la población entre 18 y 65 años ha sufrido de dolor de cabeza en alguna ocasión. En niños la prevalencia es de 37 a 51% a los 7 años y de 57 a 82% entre los 7 y 15 años, siendo esta mayor en hombres que en mujeres entre los 3 y los 7 años, y posterior a los 7 años se iguala. Luego de la pubertad ésta relación varía sustancialmente y se estima que es de 3 mujeres por cada hombre. Cefaleas primarias Conforman la mayoría de las consultas médicas por dolor de cabeza. Entre sus características se presentan:

- Ausencia de enfermedades o condiciones anómalas que expliquen la cefalea.
- El dolor de cabeza es frecuente y su duración variable.
- Hasta cierto punto las características de cada evento doloroso son uniformes. Dentro de las cefaleas primarias, las más frecuentes son: migraña, cefalea tensional y cefalea en racimos

Migraña:

La migraña es una cefalea frecuente e incapacitante. Afecta aproximadamente al 15 % de las mujeres y al 6% de los hombres en un período de un año. Es referida generalmente como un dolor de cabeza asociado a ciertas características como sensibilidad a la luz, al sonido o al movimiento; a menudo puede acompañarse de náuseas y vómito.³ A su vez, la migraña se divide en dos subtipos principales:

- Migraña episódica: Cefalea que se presenta durante 1-14 días al mes. Puede ser:

- Migraña sin aura: Episodios periódicos con duración de 4-72 horas. Se caracteriza por localización unilateral, intensidad moderada o severa, pulsátil, empeora con la actividad física y se encuentra asociada a náuseas o fotofobia y fonofobia.

- Migraña con aura: Cefalea recurrente con duración de varios minutos, asociada a síntomas sensitivos o del sistema nervioso central unilaterales, transitorios y visuales, los cuales se desarrollan gradualmente y suelen preceder la cefalea. El aura visual es el tipo más común de aura, con una incidencia de un 90%, en al menos algún episodio.

- Migraña crónica: Cefalea que se presenta durante 15 días o más al mes durante más de tres meses, y que en un período de 8 días al mes, presenta características de cefalea migrañosa.¹¹ La migraña puede ser diagnosticada, según algunos estudios con un screening de 3 ítems tomados de los criterios que ofrece la International Headache Society (IHS) consistentes en: náuseas, fotofobia y característica incapacitante de la cefalea.¹²

Es importante también, tener en cuenta que algunas personas pueden presentar síntomas que preceden a los ataques de migraña cuya duración es episodios diarios y que pueden durar desde minutos a días o incluso no tener remisión, con una duración de más de 3 meses. Este dolor no empeora con la actividad física, pero podría asociarse a náuseas leves, fotofobia o fonofobia.

La cefalea tensional es una de las entidades más difíciles de diagnosticar, algunos autores refieren que sus límites son difusos y que en varias ocasiones la imprecisión en su diagnóstico podría enmascarar a pacientes con antecedentes claros de migraña, aunque tengan cefalea de características tensionales a diario.¹⁶

1.3 Cefaleas en racimos:

La cefalea en racimos (Cluster headache) es la más común de las llamadas cefaleas trigeminales con síntomas autonómicos.¹⁷ Su diagnóstico se establece con la presencia de períodos de dolor unilateral intenso, asociado a manifestaciones ipsilaterales.¹⁸ Generalmente, se manifiesta con ataques (al menos 5) de dolor severo estrictamente unilateral en región orbitaria, supraorbitaria, temporal, o en cualquier combinación de estos lugares, con una duración de 15-180 minutos y una frecuencia variable, desde un ataque cada dos días hasta ocho ataques al día. El dolor puede asociarse a inyección conjuntival homolateral, lagrimeo, congestión nasal, rinorrea, sudoración frontal o facial, miosis, ptosis o edema palpebral, y/o a inquietud o agitación. Dicha cefalea posee 2 clasificaciones:

-Cefalea en racimos episódica: Se manifiestan en períodos que duran de siete días a un año, separados por épocas libres de dolor que duran como mínimo un mes.

-Cefalea en racimos crónica: Se presentan durante más de un año sin períodos de remisión o con espacios de remisión que duran menos de un mes.

2. Cefaleas secundarias Se caracterizan por la presencia de un desorden exógeno que ocasiona la cefalea. Entre sus causas más frecuentes se encuentran:

-Infección sistémica. -Hemorragia subaracnoidea. -Tumor cerebral. -Desordenes vasculares. -Traumatismos. -Cefalea por abuso de medicación.

2.1 Meningitis: Es un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos (bacterias, virus, hongos o parásitos) que afectan las leptomeninges. El 80% de los casos ocurre durante la infancia, especialmente en menores de 10 años. Los agentes infecciosos más frecuente asociados a esta patología son: *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* y *Haemophilus influenzae*. Cuando la cefalea se acompaña de rigidez de nuca y fiebre, es posible que se trate de meningitis. Los síntomas pueden ser menos notorios en ancianos, alcohólicos y pacientes inmunosuprimidos. En todo paciente con sospecha de meningitis, es de vital importancia la realización de exámenes como la punción lumbar para confirmar el diagnóstico.

Este tipo de cefalea asociada a infección, puede confundirse con frecuencia con la migraña, ya que ambas pueden presentar dolor de cabeza, náuseas, vómito, fotofobia, entre otros