

CEFALEA / MIGRAÑA



CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

ALUMNA: NIDIA GABRIELA VALDEZ CALDERON

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA

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.

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 no receptores 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. Dentro de las estructuras de la bóveda craneal involucradas en el proceso de la cefalea se encuentran: los senos venosos, las arterias Introducción meníngeas 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 tercero nervios cervicales, (C2 y C3), los ojos, las orejas, los dientes, los senos paranasales, entre otros.

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 esta relación varía sustancialmente y se estima que es de 3 mujeres por cada hombre.

Estudios realizados en México arrojan que las personas que más sufrían de cefalea tenían como nivel de escolaridad la secundaria, eran casados y residían en la zona urbana⁶, lo que genera una reflexión sobre los estilos de vida y su posible asociación con el desarrollo de este síndrome. Dentro de las cefaleas, la migraña es predominantemente femenina, las mujeres en comparación con los hombres tienen una prevalencia de migraña al año casi tres veces mayor que los hombres (17 vs. 6%) y la incidencia de por vida es casi tres veces mayor (43 vs. 18%).⁷ Algunos estudios han sugerido que entre el 3 y 14% de las personas que presentan patrones episódicos de migraña evolucionan a migraña crónica. Este tipo de cefalea hace parte, junto con la cefalea tensional crónica del grupo conocido como cefaleas crónicas diarias (CCD), condiciones que se han convertido en importantes causas de incapacidad y ausencias laborales con una pérdida promedio de 7,3 horas de trabajo remunerado y 7,5 horas de trabajo no remunerado, lo que representaría una pérdida total de un día laboral activo por mes.

La cefalea además de ser una causa importante de discapacidad, trae consigo consecuencias a nivel personal, ya que los individuos que la padecen poseen un continuo miedo por la aparición de nuevos episodios, lo que frecuentemente afecta sus relaciones sociales, familiares y sus actividades laborales, generando así un deterioro en su calidad de vida.

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.

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.

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.

Cefalea tensional: La cefalea tensional es muy frecuente, con una prevalencia a lo largo de la vida en la población general que varía entre el 30 y el 78%. Se clasifica en: -Cefalea tensional episódica: Cefalea de localización bilateral, con dolor opresivo, de intensidad leve a moderada y con una duración de 30 minutos a 7 días. No empeora con la actividad física ni se encuentra asociada a náuseas o vómito, aunque puede presentar fotofobia o fonofobia leve. Puede ser:

- Frecuente: Al menos 10 episodios de dolor de cabeza que ocurren en 1-14 días al mes, en promedio durante más de 3 meses (≥ 12 y < 180 días al año).
- Infrecuente: Al menos 10 episodios de dolor de cabeza que ocurren en menos de 1 día al mes, en promedio episodios diarios y que pueden durar desde minutos a días o incluso no tener remisión, con una duración de más de 3 meses.

En la MHF se han encontrado mutaciones en 3 genes de transporte de iones responsables de esta enfermedad denominados CACNA1A (codifica para un canal

de calcio de expresión neuronal activado por voltaje), ATP1A2 (codifica una subunidad alfa de la bomba de sodio y potasio) y SCN1A (codifica para la subunidad alfa de un canal de sodio también de expresión neuronal). Inclusive, mutaciones en ATP1A2 o SCN1A también pueden conducir a otras enfermedades, entre ellas, la epilepsia. Otro tipo de migraña relacionada con genética es la arteriopatía cerebral autosómica dominante caracterizada por infartos subcorticales, leucoencefalopatía y demencia.