



19 de abril: Día Nacional de la Cefalea

Un 46% de la población española sufre algún tipo de cefalea

- Más del 90% de la población ha sufrido en alguna ocasión algún episodio de cefalea.
- La cefalea es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y supone el 25% de las consultas a los Servicios de Neurología. Sin embargo, aún existen muchos casos sin diagnosticar y sin tratar.
- Un 5% de la población sufre dolor de cabeza más de 15 días al mes.
- Entre un 1 y un 2% de la población sufre cefalea por abuso de medicación.
- El Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN emite consejos para los pacientes ante la propagación de la infección por COVID-19.

16 de abril de 2020.- Este domingo, 19 de abril, se conmemora el Día Nacional de la Cefalea, un término utilizado para denominar cualquier tipo de dolor localizado en la región craneal, parte alta de la región cervical o nuca y mitad superior de la cara. El dolor de cabeza es la forma más frecuente de expresión del dolor en el ser humano.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), más de un 90% de la población ha sufrido en alguna ocasión algún episodio de cefalea; un 50% de la población ha padecido cefalea en el último año, al menos una vez; y hasta un 46% de la población presenta algún tipo de cefalea activa.

“Cuando el dolor de cabeza es un síntoma de otra enfermedad se denomina cefalea secundaria. Por el contrario, en la cefalea primaria el dolor es el único o principal síntoma. Las cefaleas primarias son las más frecuentes en la población general y, dentro de éstas, la migraña, la cefalea tipo tensión y la cefalea en racimos son las más comunes. Otros tipos de cefalea primaria, como la cefalea por compresión externa, por estímulos fríos, por abuso de medicación, de la tos, por ejercicio físico, asociada a la actividad sexual, etc. también son bastante habituales”, explica la Dra. Sonia Santos, Coordinadora del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN.

Las cefaleas primarias suponen el 90% del total. Aspectos como el tipo de dolor (eléctrico, opresivo, pulsátil, explosivo...), su localización (unilateral, bilateral, periocular, cervical...) y otro tipo de síntomas asociados (como la presencia de aura, náuseas, vómitos, vértigo, lagrimeo, etc.) caracterizan a cada tipo de cefalea.

“Cuando hablamos de cefaleas, ningún paciente es igual a otro y no todos responden de la misma forma a los tratamientos disponibles. Por lo tanto, para poder llegar a controlar la enfermedad es imprescindible acudir a un especialista y darle información precisa sobre el tipo de dolor, dónde se localiza y si se acompaña de otros síntomas”, comenta la Dra. Sonia Santos. “Pero a pesar de que la cefalea es uno de los principales motivos de consulta en atención primaria y supone el 25% de las consultas a los Servicios de Neurología, aún existen muchos casos sin diagnosticar y sin tratar”.

Uno de los principales problemas es el elevado porcentaje de pacientes que no consultan por su dolor de cabeza y se automedican con fármacos de libre dispensación, sin el consiguiente control médico. El tratamiento inadecuado de los ataques es uno de los principales factores de riesgo de cronificación del dolor, además de ser el causante de otro tipo de cefalea, la denominada cefalea por abuso de medicación.

Según datos de la SEN, en España, entre un 1 y un 2% de la población sufre cefalea por abuso de medicación. Pero, además, un 5% de la población sufre cefalea de forma crónica, es decir experimenta dolor de cabeza más de 15 días al mes (aunque en muchos casos llega a ser diario) y de ellos, la mitad sufren migraña crónica.

La cefalea crónica diaria en España representa el 27% de las visitas sanitarias y un 6% de las visitas a la consulta de Neurología. La mayor parte son pacientes con migraña crónica, que suponen un 5% de las consultas totales en Neurología y entre el 11-20% de las consultas por cefalea. Un 40% de los pacientes atendidos sufren cefalea por abuso de medicación.

“Cuando un paciente con cefalea crónica llega a la consulta de Neurología por primera vez, en un alto porcentaje, observamos que no han sido diagnosticados ni tratados correctamente” señala la Dra. Sonia Santos. *“Solo con un diagnóstico y seguimiento adecuados se podrá establecer cuál es la mejor opción terapéutica para el paciente, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, y reducir su discapacidad tanto por la frecuencia de las crisis como por su intensidad”.*

Hay que tener en cuenta que las crisis de dolor, especialmente en la migraña, producen una importante limitación en la actividad del que las sufre obligando a reducirla en más del 50% de las ocasiones y precisando reposo en cama hasta en 20-30% de los casos. La migraña también interfiere en las relaciones familiares y en el ocio, e incluso podrían determinar limitaciones en la educación o en el desarrollo profesional por su inicio precoz, muchas veces en la infancia o adolescencia.

Aunque los profesionales de Atención Primaria están capacitados para tratar y diagnosticar la mayor parte de los dolores de cabeza, la SEN recomienda derivar a Neurología aquellos casos en los que la cefalea sea recurrente e incapacitante, cuando ésta sea de inicio brusco o cuando se acompañe de otros síntomas como fiebre, pérdida de fuerza o alteraciones en el lenguaje o en la conducta.

Consejos para los pacientes con cefalea ante el COVID-19

El Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN ha emitido los siguientes consejos para los pacientes con cefaleas ante la propagación de la infección por COVID-19:

- No hay evidencia de un mayor riesgo de sufrir la infección por el COVID-19 en pacientes con cefalea. Tampoco hay datos de que el antecedente de cefalea implique un peor pronóstico en caso de sufrir la infección.
- Tampoco hay evidencia de que los tratamientos utilizados incrementen el riesgo de desarrollar la infección. Por ello, se aconseja continuar con el tratamiento habitual y tener un suministro adecuado de medicación.

- Evitar la consulta médica presencial, sobre todo si el paciente está estable y no se necesitan ajustes en su medicación.
- Cumplir con un horario regular en relación a la dieta, la hidratación y el sueño. Los cambios en la rutina pueden ser un factor desencadenante de futuros ataques.
- Mantener la calma y limitar el estrés. El estrés y la ansiedad pueden desencadenar ataques, pero determinadas estrategias de autocuidado, practicar técnicas de relajación, así como ejercicio físico suave, pueden ser de ayuda.
- No aislarse socialmente, intentando buscar métodos alternativos de interacción social para mantener el contacto con otras personas.

Ana Pérez Menéndez

Sociedad Española de Neurología

Departamento de Prensa

Email: prensa@sen.org.es

Tlf: +34 91 314 84 53 (ext. 6)

Mov: +34 647953790

Fax: +34 91 314 84 54

A través del Gabinete de Prensa de la SEN podrá contactar con los mejores especialistas en Neurología. No dude en ponerse en contacto con nosotros. Estaremos encantados de ayudarle tanto para contrastar cualquier información como para colaborar en todo aquello que nos propongan.