



19 de abril: Día Nacional de la Cefalea

Más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza recurrente está aún sin diagnosticar

- **Existen más de 200 tipos de dolor de cabeza, clasificados en tres grandes grupos: cefaleas primarias, cefaleas secundarias y neuralgias.**
- **En más del 90% de los casos, el dolor de cabeza se debe a una cefalea primaria.**
- **La migraña y la cefalea en tensión son los tipos de cefalea primaria más frecuentes.**
- **Más de un 4% de la población española sufre algún tipo de cefalea primaria de forma crónica.**
- **La migraña es el tipo de cefalea primaria que más tiende a cronificarse.**

19 de abril de 2022.- Hoy es el Día Nacional de la Cefalea, un término utilizado para designar a cualquier dolor de cabeza que es, además, la forma más frecuente de dolor en el ser humano. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hasta un 89% de la población masculina y un 99% de la femenina asegura padecer o haber padecido dolores de cabeza en algún momento de su vida.

Existen más de 200 tipos de dolor de cabeza, que se dividen en tres grandes grupos: cefaleas primarias, cuando el dolor no está asociado a ninguna lesión en el sistema nervioso; cefaleas secundarias, cuando se debe a lesiones en el sistema nervioso o a otras enfermedades; y las neuralgias, cuando el dolor se localiza en el territorio de un nervio. *"La migraña y la cefalea tipo tensión son los tipos de cefalea primaria más frecuentes. La neuralgia más conocida es la neuralgia trigeminal, que se produce por la irritación del nervio trigémino que se ocupa de la sensibilidad facial. Y, a modo de ejemplo, entre las cefaleas secundarias se podría destacar el dolor de cabeza que se produce como consecuencia de que la persona padece una hemorragia cerebral o una sinusitis"*, explica el Dr. Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología.

Puesto que la mayor parte de los dolores de cabeza son benignos, cuando se trata de un dolor de cabeza ocasional, no es necesario acudir al médico, pero sí cuando es recurrente e incapacitante para la vida diaria o cuando pueda tratarse de un síntoma que señale a una urgencia médica.

"Cuando una persona presenta dolor de cabeza que se inicia de forma repentina, es un dolor explosivo, de gran intensidad, produce una gran incapacidad, o se inicia por primera vez cuando el paciente tiene más de 50 años, debe ser valorada por un médico, porque puede tratarse de una cefalea secundaria, que a su vez sea una urgencia

médica”, comenta el Dr. Pablo Irimia. “En todo caso, en más del 90% de los casos, el dolor de cabeza se debe a una cefalea primaria, es decir, se trata de un dolor benigno que no está asociado a ningún tipo de lesión en el cerebro. Pero si alguien necesita tomar analgésicos con mucha frecuencia, aunque se controle bien el dolor, o por el contrario el dolor les limita su calidad de vida, también es momento de acudir al médico”.

Aunque las cefaleas primarias sean benignas esto no significa que éstas no puedan ser discapacitantes. Para muchos pacientes, las crisis de dolor de cabeza provocan un gran impacto en su funcionamiento diario y pueden llegar a afectar seriamente a diversos aspectos físicos, emocionales y/o sociales. Algo que se hace aún más evidente cuando el dolor de cabeza se cronifica. Una cefalea primaria es crónica cuando los pacientes experimentan dolor de cabeza más de 15 días al mes y, según datos de la SEN, más de un 4% de la población española, es decir, más de 2 millones de personas, sufren algún tipo de cefalea primaria de forma crónica.

“El consumo excesivo de analgésicos, padecer depresión o ansiedad y la obesidad son los factores que con más frecuencia influyen en la cronificación de una cefalea primaria. Por otra parte, la migraña es el tipo de cefalea primaria que más tiende a cronificarse y, por esa razón, cerca del 50% de los pacientes españoles que padecen una cefalea crónica padecen migraña”, señala el Dr. Pablo Irimia.

Existen muchos tipos de cefaleas primarias que se diagnostican basándose en aspectos como las características del dolor, su localización y la presencia o no de otros síntomas asociados. Pero todas ellas se caracterizan porque, con un diagnóstico y un tratamiento correcto, sin caer en la automedicación, es posible llegar a controlar la enfermedad y sobre todo, evitar que ésta se cronifique. Hasta un 46% de la población española presenta algún tipo de cefalea activa. Sin embargo, según datos de la SEN, más de un 40% de los pacientes que sufren dolor de cabeza con cierta recurrencia está aún sin diagnosticar y alrededor del 50% de los pacientes con cefalea se automedica con analgésicos sin receta.

“El primer paso para un correcto abordaje de cualquier dolor de cabeza primario es identificar los posibles factores desencadenantes. Aspectos como el estrés, cambios en la dieta, en el tiempo que se dedica al sueño, entre otros muchos, son aspectos que pueden tener mucha influencia en la aparición de una crisis de dolor de cabeza. Por esa razón es importante que los pacientes traten de identificar y evitar estos factores y que lleven una vida ordenada y regular”, destaca el Dr. Pablo Irimia. “Pero cuando esto no sea suficiente o se trate de desencadenantes difíciles de evitar, es el momento de diagnosticar correctamente la enfermedad para iniciar su tratamiento”.

Existen muchos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para las cefaleas primarias. Algunos sirven como tratamientos preventivos, evitando que se produzcan crisis de dolor de cabeza, y otros son sintomáticos, que ayudan a mitigar el dolor cuando éste se hace presente. Pero no todos los tratamientos disponibles son válidos para todos los tipos de dolor de cabeza, ni éstos son efectivos en todos los pacientes.

“Algo que también caracteriza a las cefaleas primarias es que tienen una gran variabilidad interindividual. Incluso en pacientes con el mismo tipo de dolor de cabeza pueden existir diferencias enormes en cuanto a los posibles factores desencadenantes, en la frecuencia y en la intensidad del dolor y en la respuesta a los tratamientos. Por esa razón, cuando no se trate de un dolor de cabeza esporádico, es importante insistir en la necesidad de acudir al médico para obtener un diagnóstico y un tratamiento adecuado

para el tipo de dolor de cabeza y las características de cada paciente. Solo así se conseguirá controlar mejor la enfermedad y evitar que se cronifique”, concluye el Dr. Pablo Irimia.

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

¿Eres periodista? Te animamos a que participes en el Premio Périodístico de la SEN. Más info en: <https://www.sen.es/noticias-y-actividades/premio-periodistico-sen>