



# Cefalea (I). Cefalea tensional

M.J. Sánchez Palomo, M.T. Andrés del Barrio, I. López-Zuazo Aroca, F. Higes Pascual y A. Yusta Izquierdo

Sección de Neurología. Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara. Guadalajara. España.

## Palabras Clave:

- Clasificación
- Indicadores de gravedad
- Cefalea tensional
- Etiopatogenia
- Tratamiento

## Keywords:

- Classification
- Red flags
- Tension-type headache
- Pathophysiology
- Treatment

## Resumen

La causa de la mayoría de las cefaleas se puede determinar mediante una cuidadosa historia clínica y una exploración física general y neurológica completas. Se estima que si no se detectan alteraciones en la exploración física o en la historia del paciente con sospecha de cefalea primaria no se necesita realizar neuroimagen. Debe pensarse en una cefalea secundaria potencialmente grave si la cefalea tiene las siguientes características: intensa y de comienzo agudo; empeoramiento reciente de una cefalea crónica; aumento de frecuencia o intensidad; localizada siempre en el mismo lado; con manifestaciones acompañantes; precipitada por esfuerzo, tos o cambio postural; en edades extremas; características atípicas o sin respuesta al tratamiento correcto; predominantemente nocturna o en paciente oncológico o inmunodeprimido. Los estudios indican que en el origen de las cefaleas tensionales contribuyen tanto mecanismos periféricos como centrales, predominando los primeros en las formas episódicas y los segundos en las crónicas. La tendencia es utilizar un tratamiento sintomático en las formas episódicas y otro profiláctico en las crónicas.

## Abstract

### Headache (I). Tension headaches

The cause of most headaches can be determined by a careful history and complete general and neurological physical examination. It is estimated that if abnormalities are detected on physical examination or history of patients with suspected primary headache not need neuroimaging. Should think of a potentially serious secondary headache if the headache has the following characteristics: intense and acute onset; recent worsening of chronic headache; increased frequency or intensity; always located on the same side; with accompanying manifestations; precipitated by exertion, coughing or postural change; in extreme age; atypical or unresponsive to appropriate treatment; predominantly nocturnal or cancer or immunocompromised patient. Studies indicate that the source of tension headaches contribute to both peripheral and central mechanisms, predominantly episodic forms first and second in the chronicles. The tendency is to use symptomatic treatment in episodic and chronic prophylactic ways.

## Concepto

La cefalea es el síntoma neurológico más frecuente<sup>1</sup> y el principal motivo neurológico de consulta. Habitualmente es un síntoma benigno, y sólo ocasionalmente la manifestación de una enfermedad grave como un tumor, un aneurisma roto o una arteritis de células gigantes. El diagnóstico de una ce-

falea primaria requiere explícitamente la exclusión de causas secundarias<sup>2</sup>.

A excepción de los núcleos del rafe, el parénquima cerebral es insensible al dolor<sup>3</sup>, lo que explica la baja incidencia de cefalea como síntoma precoz en las lesiones expansivas cerebrales. La cefalea se produce como consecuencia de la activación de los receptores algógenos extracerebrales.

Las estructuras sensibles al dolor son el cuero cabelludo, las ramas de la arteria carótida externa, las porciones proximales extracerebrales de las grandes arterias, las ramas de la carótida interna y los senos venosos. Los estímulos recogidos en estas estructuras son mediados por el nervio trigémino (en el caso de las estructuras supratentoriales) y las tres primeras raíces cervicales (para las estructuras infratentoriales). Asimismo, los nervios vago y glossofaríngeo recogen los estímulos dolorosos de parte de la fosa craneal posterior.

## Clasificación

La cefalea es un síntoma originado por más de 300 causas<sup>4</sup>. La actual clasificación de cefaleas de la *International Headache Society* (IHS) de 2004<sup>5</sup> clasifica todas las cefaleas en primarias o secundarias (tablas 1 y 2).

Las cuatro categorías de cefaleas primarias son: migraña, cefalea tensional (CT), cefalea en racimos y otras cefaleas trigémino-autonómicas y otras cefaleas primarias. Cuenta también con ocho categorías de cefaleas secundarias, una categoría para las neuralgias craneales y catorce categorías para cefaleas no clasificables en otros epígrafes.

Los criterios para el diagnóstico de una cefalea primaria son descriptivos, basados en las características clínicas de la cefalea y no etiológicos.

A la hora de aplicar esta clasificación, hay que tener en cuenta que:

TABLA 1  
Clasificación de las cefaleas primarias según la *International Headache Society* (IHS) 2004

<b>1. Migraña</b>
1.1 Migraña sin aura
1.2 Migraña con aura
1.3 Síndromes periódicos de la infancia que habitualmente son precursores de migraña
1.4 Migraña retiniana
1.5 Complicaciones de la migraña
1.6 Probable migraña
<b>2. Cefalea tensional</b>
2.1 Cefalea tensional episódica infrecuente
2.2 Cefalea tensional episódica frecuente
2.3 Cefalea tensional crónica
2.4 Probable cefalea tensional
<b>3. Cefalea en racimos y otras cefaleas trigémino autonómicas</b>
3.1 Cefalea en racimos
3.2 Hemicránea paroxística
3.3 Cefalea unilateral neuralgiforme de breve duración con reacción conjuntival y lagrimeo
3.4 Probable cefalea trigémino autonómica
<b>4. Otras cefaleas primarias</b>
4.1 Cefalea punzante primaria
4.2 Cefalea primaria de la tos
4.3 Cefalea primaria del ejercicio
4.4 Cefalea primaria asociada a la actividad sexual
4.5 Cefalea hipóptica
4.6 Cefalea en trueno primaria
4.7 Hemicránea continua
4.8 Cefalea diaria persistente <i>de novo</i>

Adaptada de Olesen J<sup>2</sup>.

TABLA 2

Clasificación de algunas cefaleas secundarias según la *International Headache Society* (IHS) 2004

<b>5. Cefalea atribuida a traumatismo céfalico y/o cervical</b>
5.1 Cefalea postraumática aguda
5.2 Cefalea postraumática crónica
5.3 Cefalea aguda atribuida a síndrome de latigazo cervical
5.4 Cefalea crónica atribuida a síndrome de latigazo cervical
<b>6. Cefalea atribuida a alteración vascular craneal o cervical</b>
6.2.2 Cefalea atribuida a hemorragia subaracnoidea
6.4.1 Cefalea atribuida a arteritis de células gigantes
<b>7. Cefalea atribuida a alteración intracraneal no vascular</b>
7.1.1 Cefalea atribuida a hipertensión intracraneal idiopática
7.2.1 Cefalea postpunción lumbar
7.4.1 Cefalea atribuida a un aumento de la presión intracraneal o hidrocefalia causada por neoplasia
7.4.2 Cefalea atribuida directamente a neoplasia
7.6.2 Cefalea postcrisis comicial
<b>8. Cefalea atribuida a una sustancia o su retirada</b>
8.1.3 Cefalea inducida por monóxido de carbono
8.2 Cefalea por abuso de medicación
8.4.3 Cefalea por retirada de estrógenos
<b>9. Cefalea atribuida a infección</b>
9.1 Cefalea atribuida a infección intracraneal
9.1.1 Cefalea atribuida a meningitis bacteriana
9.4.1 Cefalea crónica postmeningitis bacteriana
<b>10. Cefalea atribuida a alteraciones de la homeostasis</b>
<b>11. Cefalea o dolor facial atribuido a alteraciones del cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos, dientes, boca u otras estructuras craneales</b>
11.2 Cefalea atribuida a alteraciones del cuello
11.2.1 Cefalea cervicógena
<b>12. Cefalea atribuida a alteraciones psiquiátricas</b>
12.1 Cefalea atribuida a trastorno por somatización
12.2 Cefalea atribuida a trastorno psicótico
<b>13. Neuralgias craneales y causas centrales de dolor facial</b>
13.1 Neuralgia del trigémino
13.8 Neuralgia occipital
13.15.2 Neuralgia postherpética
13.17 Migraña oftalmopléjica
<b>14. Otras cefaleas, neuralgia craneal, dolor facial central o primario</b>
14.1 Cefalea no clasificada en otro epígrafe
14.2 Cefalea inespecífica

Adaptada de Olesen J<sup>2</sup>.

1. Se trata de una clasificación jerárquica, permitiendo diversos grados de especificidad diagnóstica, usando hasta cuatro dígitos para codificar.

2. El paciente debe recibir un diagnóstico para cada tipo de cefalea que haya presentado en el pasado, registrándose en orden de importancia para el paciente.

3. En el caso de no cumplir todos los criterios diagnósticos se clasificará como probable (ejemplo: probable migraña).

4. En el caso de las cefaleas secundarias, si el paciente padece un nuevo tipo de cefalea en estrecha relación temporal con un proceso conocido como desencadenante de cefalea, esta se denomina atribuida a dicho trastorno.

5. El diagnóstico de una cefalea primaria requiere la exclusión de un proceso secundario. Esto es posible si: a) la historia clínica y la exploración neurológica no sugieren una alteración secundaria; b) sugiere un trastorno secundario pero ha sido descartado mediante el estudio apropiado y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806819>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806819>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)