

Cefalàlgia, una mirada des de l'Atenció Primària

Khammi Ibrahim. Medicina Familiar i Comunitària. EAP Gaudí
Anna Maria Pedro Pijoan. Medicina Familiar i Comunitària. EAP Gaudí
Susana Elizabeth Riesgo. Medicina Familiar i Comunitària. CAP Santa Eulàlia Sud

Introducció

La cefalàlgia és una patologia prevalent en la població general, i és el motiu de consulta freqüent a tots els àmbits sanitaris encara que la majoria són cefalàlgies primàries.

Les cefalàlgies primàries són aquells mals de cap on la cefalàlgia és la pròpia malaltia que compleix criteris clínics característics sobre els quals es basen el seu diagnòstic; que seria reforçada per la normalització de l'exploració física i això representa fins el 90% dels casos. Dins de les cefalàlgies primàries, les més freqüent són les migranyes i les cefalàlgies de tensió. En menys del 10% dels casos, la cefalàlgia seria símptoma d'una altra patologia (cefalàlgia secundària), i en aquests casos seria necessari realitzar exploracions complementàries per arribar al diagnòstic.

Classificació

La IHS (International Headache Society) classifica les cefalàlgies de la següent manera (1988 y revisió 2004).

Classificació Cefalees - IHS (2004)

- **Cefalees primàries**
- 1. **Migranya**
- 1.1. Migranya sense aura
- 1.2. Migranya amb aura
- 1.2.1. Amb aura típica i migranya
- 1.2.2. Amb aura típica i cefalea no migranya
- 1.2.3. Amb aura típica sense cefalea
- 1.2.4. Migranya hemiplègica familiar
- 1.2.5. Migranya hemiplègica esporàdica
- 1.2.6. Migranya tipus basilar
- 1.3. Síndromes periòdics de la infància que poden ser precursors de migranya
- 1.3.1. Vòmits cíclics
- 1.3.2. Migranya abdominal
- 1.3.3. Vertigen paroxístic benigne de la infància
- 1.4. Migranya retiniana
- 1.5. Complicacions de la migranya
- 1.5.1 Migranya crònica
- 1.5.2. Status migranyós
- 1.5.3. Aura persistent sense infart
- 1.5.4. Infart migranyós
- 1.5.5. Convulsions desencadenades per migranya
- 1.6. Probable migranya

Classificació Cefalees - IHS (2004)

- **2. Cefalees de tipus tensional**
- 2.1. Cefalea de tipus tensional infreqüent
- 2.2. Cefalea de tipus tensional freqüent
- 2.3. Cefalea de tipus tensional crònica
- 2.4. Cefalea de tipus tensional probable
- **3. Cefalea agrupada "clúster" i altres cefalees trigeminals autonòmica**
- 3.1. Cefalea agrupada "clúster"
- 3.2. Hemicrània paroxística
- 3.3. Cefalea neuralgiforme unilateral breu amb injecció conjuntival i llagimeig (SUNCT)
- **4. Altres cefalees primàries**
- 4.1. Cefalea en puntades
- 4.2. Cefalea primària per tos
- 4.3. Cefalea primària per exercici
- 4.4. Cefalea associada amb l'activitat sexual
- 4.5. Cefalea hipnica
- 4.6. Cefalea primària en tro
- 4.7. Hemicrània continua
- 4.8. Nova cefalea diària persistent

Classificació Cefalees - IHS (2004)

- **Cefalees secundaries**
- Cefalea atribuïda a traumatisme cranial i/o cervical
- Cefalea atribuïda a alteracions vasculars cranials o cervicals
- Cefalea atribuïda a un trastorn intracranial no vascular
- **Cefalea atribuïda a una substància o la seva supressió**
- Cefalea atribuïda a infecció
- Cefalea atribuïda a trastorn de la hemostàsia
- Cefalea o dolor facial provocat per trastorns del crani, coll, ulls, oïdes, nas, sinus, dents, boca o altres estructures cranials o facials
- Cefalea atribuïda a trastorn psiquiàtric

Anamnesi. Preguntes clau

L'eina més important a l'hora de valorar una cefalàlgia és l'anamnesi. S'ha d'investigar sobre les característiques particulars de les cefalàlgies, i seguidament es citen els punts claus per obtenir informació. S'ha de completar l'anamnesi amb antecedents personals, familiars, hàbits tòxics i entorn socio-cultural del pacient.

-Preguntes clau

- Quan varen començar els seus dolors de mal de cap?
 - › Freqüència i periodicitat
 - › Característiques i intensitat del dolor
 - › Forma de instauració i curs
 - › Duració i localització del dolor
 - › Síntomes acompanyants (nàusees, vòmits, sono o ftofobia, fenòmens neurològics, etc.)
 - › Factors precipitants i d'alleugeriment de la cefalàlgia
 - › Tractaments realitzats

- Te més d'un de mal de cap?
- Què pensa del seu mal de cap?

En el següent quadre es resumeixen les característiques de les cefalàlgies més freqüents en l'atenció primària:

Característiques de les principals cefalees primàries

	MIGRANYA	TENSIONAL	CLUSTER	CRÒNICA DIÀRIA
Edat d'inici	10-20 anys	20-50 anys	15-40 anys	20-50 anys
Gènere predominant	Dones	Dones	Homes	Dones
Freqüència dels episodis	Setmanal-Mensual	Variable	2-8 al dia (nocturns)	Sense episodis (persistent)
Durada dels episodis	4-72 hs	30 min-7 dies	30-90 min	Sense episodis (persistent)
Localització	Unilateral canviant	Bilateral - Holocraneal	Unilateral-Periorbital	Holocraneal
Intensitat	Moderada-Intensa	Lleu-Moderada	Molt intensa	Lleu
Qualitat del dolor	Pulsàtil	Opressiva	Terebrant	Segons entitat
Síntomes associats	Nàusees-vòmits-fotofòbia-sonofòbia	Mareig (rar)	Injecció conjuntival-llagrimaig-rinorrea-miosis-sudoració	Trastorns humor- insomni-ansietat

(The International Classification of Headache Disorders; International Headache Society) Second Edition-2004

Exploració física

Normalment una cefalàlgia primària amb l'exploració neurològica normal, reforça la nostra primera orientació diagnòstica.

L'exploració neurològica ha d'incloure els següents apartats:

- > Nivell de consciència
- > Funcions cognitives
- > Parells cranials (el fons d'ull)
- > Vies motores i sensibles
- > Coordinació, equilibri i marxa
- > Palpació d'estructures cranials i cervicals (Sinus, artèries temporals)
- > Signes meningis

Indicacions de proves complementàries

En l'Atenció Primària tenim les següents eines que ens poden ajudar en la pràctica clínica.

1- Radiologia simple el EEG no té indicacions en l'estudi rutinari del pacient amb cefalàlgia (estudis classe II, recomanació classe B), però sí en el cas de processos infecciosos locals o patologies òssies.

2- Hemograma i velocitat de sedimentació globular (VSG). L'anàlisi en general té poca rellevància en l'estudi de la cefalàlgia, amb excepció de la VSG i la PCR. En la malaltia sistèmica, reacció meníngia o arteritis de la temporal (estudis classe II, recomanació classe B). Es recomana la seva determinació en aquells pacients majors de 60 anys amb cefalàlgia d'aparició nova o canvi de característiques de la cefalàlgia prèvia.

També s'han de vigilar les diferents patologies que una analítica pot detectar que pot causar cefalàlgia com és el cas d'anèmia, insuficiència renal, alteracions de funció tiroidea, etc.

Resum d'indicacions de sol·licitud de proves complementàries

PRESENTACIÓ CLÍNICA	PROVES COMPLEMENTÀRIES	GRAU DE RECOMANACIÓ
Cefalea aguda de presentació brusca	TC, tan aviat com sigui possible Si la TC és negativa i persisteix la sospita clínica d'hemorràgia subaracnoidea: punció lumbar	A A
Història de migranya amb/sense aura típica i exploració normal	No precisa d'estudis de neuroimatge	B
Història de cefalea tensional amb exploració normal	No precisa d'estudis de neuroimatge	C
Història suggestiva de cefalea en "clúster", hemicrània paroxística o SUNCT	TC preferible RM	C
Història atípica o presència de criteris d'alarma	TC	C
Cefalea de novo en persones ≥ 50 anys	VSG	C
Cefalea i exploració neurològica anormal	TC	B

RM: resonància magnètica
SUNCT: Short lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing
TC: tomografia computeritzada
VSG: velocitat de sedimentació globular.

3

Críticis, diagnòstic y tractament de les cefalàlgies més freqüents en AP a través de casos clínics

1. Cas clínic

Pacient dona de 23 anys d'edat que consulta per presentar episodis de cefalàlgia des de fa 2 anys. Cefalàlgia opressiva en regió frontal, bilateral de durada de 12-18 hores i augmenta progressivament d'intensitat, s'estén a cervico-occipital.

No interfereix la seva activitat. Associada a mareig i nàusees ocasionalment. Presenta 3-4 episodis al mes, com a desencadenant de l'estrès laboral. Ha provat ibuprofè amb bona resposta, entra el seus antecedents patològics.

No hàbits tòxic-medicamentosos.

Sr. ansiós en tractament Diazepam 5mg/d

Lumbàlgia mecànica sense tractament

AF: No refereix

Orientació diagnòstica:

1- Migranya sense aura.

2- Cefalàlgia Tensional.

3- Migranya sense aura i cefalàlgia tensional episòdica.

4- Migranya sense aura i hemicrània paroxística

La resposta correcta es la número 2.

Cefalàlgia tensional

És el tipus de cefalàlgia més freqüent, amb un predomini en el dones.

La IHS distingeix dos formes: episòdica i crònica.

Els criteris diagnòstics són els següents:

Al menys 10 episodis de cefalàlgies que duren entre 30 minuts i 7 dies i que tinguin almenys dos de les següents característiques:

- > Qualitat opressiva, no pulsàtil
- > Intensitat lleu o moderada
- > Localització bilateral
- > No agreujat per esforços físics
- > No nàusees ni vòmits
- > No fotofòbia ni sonofòbia (si n'hi ha una hi ha l'altra)

Tractament cefalea de tensió

• Tractament abortiu

AINES

- Ibuprofèn(A)
- Naproxèn (A)
- AAS (A)

Analgèsics no AINES

- Paracetamol (A)
- Dipirona (A)

• Tractament profilàctic

Antidepressivos tricíclicos

- Amitriptilina (A)
- Nortriptilina

Mirtazapina (B)

Ansiolítics complementaris (C)

Tractaments alternatius

- Biofeedback
- Acupuntura

2. Cas clínic

Pacient, dona de 30 anys d'edat que consulta per presentar episodis de cefalàlgia des de fa 6 anys. Cefalàlgia inicialment opressiva, en temple (generalment esquerra), que durada entre 1-2 hores i augmenta progressivament d'intensitat fins a convertir-se en un dolor pulsàtil. S'estén a tot l'hemicrani i regió cèrvico-occipital. Empitjora en caminar i moure el cap. Associada a fotofòbia, sonofòbia, i nàusees ocasionalment. Interfereix la seva activitat, i pot durar entre 12 i 24 hores. Posteriorment queda amb el "cap carregada" 1 o 2 dies. Presenta 1-3 episodis al mes, sense desencadenant aparent i ha provat diferent analgèsics amb escassa resposta.

No AP d'interès.

No hàbits tòxic-medicamentosos.

AF: Mare migranyosa

¿ Quina Orientació diagnòstica?

- 1- Migranya amb aura.
- 2- Migranya sense aura.
- 3- Migraña sense aura i cefalàlgia tensional episòdica.
- 4- Migraña sense aura i hemicraneia paroxística crònica.

La resposta correcta és la número 2.

Migranyes

Patologia més prevalent durant els anys més productius de la vida laboral de les persones, amb major percentatge en dones, ocasionant una important afectació de la qualitat de vida de qui la pateix, ja que interfereix tant en seu àmbit social com laboral, familiar i personal.

Migranya sense aura (IHS,2004)

➔ **A - Almenys 5 atacs que compleixin els criteris B-C Y D**

➔ **B - Duració dels atacs de 4 a 72 hores (sense o amb tractament eficaç)**

➔ **C - Las cefalea compleix al menys 2 de les següents característiques:**

- ✓ Localització **unilateral**
- ✓ Qualitat **pulsàtil**
- ✓ Intensitat **moderada-greu**
- ✓ Sagreuja amb l'**activitat física ordinària**
(caminar, pujar escales...)

➔ **D - Durant la cefalea, es presenta almenys 1 de les següents característiques**

- ✓ **Nàusees i/o vòmits**
- ✓ **Fotofòbia i sonofòbia**

➔ **E- No és atribuïble a cap altre trastorn**

Tractament de les migranyes

En el següent gràfic es fa un resum englobant tant les mesures generals com el tractament simptomàtic (específic i inespecífic).

1- Mesures generals:

Cada pacient amb seu tractament, és important individualitzar el tractament, valorar precoç, a dosis òptima, si el pacient respon però pot haver-hi recidiva, llavors s'ha de repetir dosis. Si no hi ha resposta en crisi canviar de grup terapèutic, si nàusees i/o vòmits canvi de vies (nasal,sc,ev).

És important valorar els factors desencadenants ja que formen part del tractament.

Principals factors desencadenants

Psicològics	Estrés, post estrés, ansietat, depressió
Hormonals	Menstruació, ovulació, anovulatoris
Alimentaris	Begudes alcohòliques, xocolata, formatge, dejú, menjars rics en nitrats, additius (glutamat, aspartam,...)
Estímul sensorials	Lluminositat, soroll, olors
Ambientals	Canvis atmosfèrics, altitud elevada, pol·lució ambiental
Del son	Excés y dèficit de son
Farmacològics	Nitroglicerina, estrògens, etc...
Dolor	Dolor cefàlic o cervical d'altre origen
Altres	Traumatisme cranial, exercici físic, fatiga

2. Tractament simptomàtic

En el cas del pacient amb episodis de migranya discapacitant amb lleu o moderada intensitat es recomana iniciar amb aines a alta dosi. Si el pacient no presenta resposta o no tolera els aines s'ha de valorar tractament amb triptans, que s'iniciarà d'entrada si són episodis de migranya moderats o severes. En la següent figura un breu resum.

Tractament simptomàtic estratificat



fàrmacs antimigranyosos

No específics

- Analgèsics i AINE
- Codeïna
- Cafeïna
- Antiemètics i proquinètics
- Ansiolítics

Específics

- **No selectius**
 - ✓ Tartrat d'ergotamina
 - ✓ Dihidroergotamina
- **Selectius**
 - ✓ Sumatriptan
 - ✓ Zolmitriptan
 - ✓ Naratriptan
 - ✓ Rizatriptan
 - ✓ Almotriptan
 - ✓ Eletriptan
 - ✓ Frovatriptan

En la taula número 1 es presenta un breu resum de les indicacions dels Aines i la dosi recomanada amb graus de recomanació.

AINES

indicats en el tractament simptomàtic de la migranya

Substància	Dosis	Via d'administració	Grau recomanació
Àcid acetilsalicílic	500-1000mg	Oral	A
Naproxén sòdic	550-1100mg	Oral	A
Ibuprofén	600-1200mg	Oral	A
Diclofenac sòdic	50-100mg	oral	A
	100 mg	rectal	
	75 mg	parenteral	
Dexketoprofén	25-50mg	Oral	C
	50-100mg	parenteral	A
Ketorolac	30-60 mg	Parenteral	B

Taula 1

En la taula número 2 es presenten els triptans amb la dosi terapèutica recomanada i els graus de recomanació.

Triptans : Formulacions, dosis i grau de recomanació

Fàrmacs	Formulació	Dosi inicial	Dosi màx. /d	Grau recomanació
Almotriptan	Oral 12,5 mg comp	12,5 mg	25 mg	A
Eletriptan	Oral 20 y 40 mg comp	20-40 mg	80mg	A
Frovatriptan	Oral 2,5 mg comp	2,5 mg	5 mg	A
Naratriptan	Oral 2,5 mg comp	2,5 mg	5 mg	A
Rizatriptan	Oral 10 mg comp/dis	10 mg*	20 mg	A
Sumatriptan	Oral 50 mg	50-100 mg	200 mg	A
	Intranasal 10 mg	10 mg (nens)	20 mg (nens)	
	Intranasal 20 mg	20 mg (adults)	40mg(adults)	
	Subcutani 6 mg	6 mg	12 mg	
Zolmitriptan	Oral 2,5 y 5 mg comp/dis	2,5-5 mg	10mg	A
	Intranasal 5 mg	5 mg	10mg	

*En pacients en tractament amb propranolol la dosi inicial ha de ser 5 mg

Taula 2

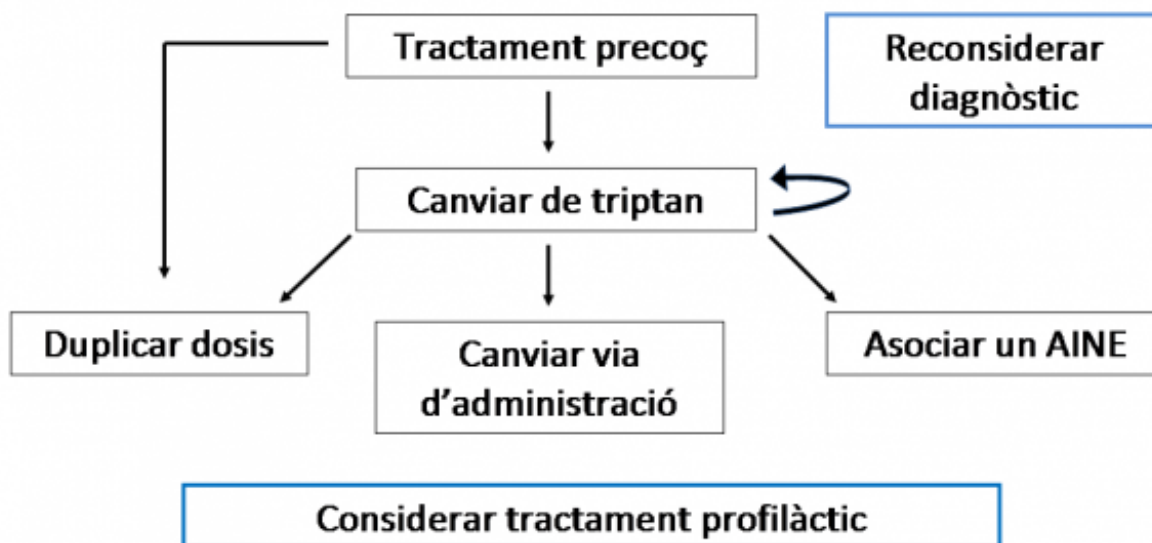
En la taula número 3 es presenta un breu resum de les indicacions potencials dels triptans.

Indicacions potencials dels triptans

(modificat de Pascual J, Guia SEN Dg y Tt de la cefalea 2006)

Fàrmac	Efectes Adversos amb altres triptans	Crisis intenses i/o de ràpida instauració	Migranya estàndar	Crisis lleus - moderades de llarga durada	Crisis resistents a via oral i vòmits
Almotriptan					
Eletriptan					
Frovatriptan					
Naratriptan					
Rizatriptan					
Sumatriptan					Intranasal i subcutàni
Zolmitriptan					Intranasal

¿Què fer quan un triptan és aparentment ineficaç?



¿Ergòtics. Quan s'indiquen?

- Ergòtics només indicats en tractament d'aquells pacients amb crisis moderades o greus de baixa freqüència.
- No es recomanen com un tractament "de novo".
- La menor freqüència de recurrència dels ergòtics pot ser útil puntualment en ocasions per alguns pacients amb crisis perllongades i incidència de recurrència del dolor.

Tractament preventiu general

Primera línia	Segunda línia	Tercera línia	Coadyuvants
1-Betablocadors 2-Topiramats 3-Flunaricina	1-Amitriptilina 2-Àcid Valpròic	1-Gabapentina 2-Verapamil 3-Fluoxetina	1-Toxin botulínica

Indicacions tractament preventiu

1. Tres o més crisis de migranya / mes

2. Crisis recurrents amb **interferència en la vida habitual**
3. Crisis intenses i **perllongades**
4. **Resposta insuficient** al tractament simptomàtic
(falta eficàcia, efectes adversos, contraindicació)
5. **Risc d'abús d'analgèsics**
6. **Aures perllongades o severes** (amb hemiparèsia, afàsia o clínica de tronc -coma, diplòpia, etc.-)
7. **Crisis epilèptiques** al si d'una crisi de migranya (migralèpsia)
8. **Preferència del pacient**
9. **Cost** en determinades circumstàncies

¿És suficient el tractament simptomàtic ?

CAL CONSIDERAR TRACTAMENT PROFILÀCTIC

En cas de migranya, tot i baixa freqüència de crisi si:

- La resposta al tractament simptomàtic és insuficient
 - Manca d'eficàcia
 - Efectes adversos
 - Contraindicacions
- La discapacitat dels atacs és severa (interferència a la vida habitual)
- Les crisis són intenses i perllongades
- Risc d'abús d'analgèsics

Situacions especials

Tractament de la migranya en situacions especials

Nens	Betablocadors Flunaricina
Migranya menstrual	AINE
Embaras	Propanolol, metoprolol
Migranya + cefalea de tensió	Amitriptilina
Migranya crònica	Topiramet
Aura severa	Lamotrigina

Bibliografia

- Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Espanolade Neurologia. Actitud diagnóstica y terapéuticaen la cefalea. Recomendaciones 2006. Ed
- Mateos V, Diaz S, Huerta M, Porta J, Pozo P. Ergon SA 2006: 1-108.
- Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 2nd Edition. Cephalalgia 2004; 24 (suppl.1): 1-160.
- Evers S et al. EFNS guideline on the drug treatment of migraine.
- European Journal of Neurology 2009; 16: 968-981.

Citació científica

Autors: Khammi Ibrahim, Pedro Pijoan Anna Maria, Elizabeth Riesgo Susana.

Títol article: **Cefalàlgia, una mirada des de l'Atenció Primària**

Nom revista: APSalut. Volum 1. Número 2. Article 8

Data: 27 de març de 2013