

Mucha gente me ha comentado que ha aprendido a convivir con su dolor de cabeza. ¿Son casos perdidos o sería necesario que acudieran al especialista?

Casi todos los casos son susceptibles de mejorar si se manejan de un modo adecuado. Es por ello recomendable consultar con el neurólogo cuando se produce un cambio en las características de la cefalea, cuando se hace más intensa o más frecuente de lo habitual, cuando el tratamiento pierde eficacia y, por supuesto, cuando el dolor de cabeza se acompaña de algún síntoma no habitual. En estos casos puede ser necesario realizar alguna prueba o cambiar la medicación de una forma individualizada.

Cefaleas

Cefaleas

Sociedad Española de Neurología



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE NEUROLOGÍA

grupo
de estudio
de cefaleas



feen
Fundación Española de
Enfermedades Neurológicas
la fundación del cerebro

Vía Laietana, 23 entlo. A-D
08003 Barcelona

Tel. (+34) 93 342 62 33

Fax (+34) 93 412 56 54

e-mail: secre@sen.org.es

www.sen.es

www.facebook.com/SENeurologia

[@seneurologia](https://twitter.com/seneurologia)

Fuerteventura 4, oficina 04
28703 San Sebastián de los Reyes - Madrid

Tel. (+34) 91 314 84 53

Fax (+34) 91 314 84 54

e-mail: feen@feeneurologia.com

www.fundaciondelcerebro.es

www.facebook.com/feen.lafundaciondelcerebro

[@fundcerebro](https://twitter.com/fundcerebro)

Sociedad Española de Neurología
Grupo de Estudio de Cefaleas



¿Hay muchas personas que sufren cefalea?

Sí, de hecho es una de las dolencias más frecuentes que existen. Los estudios epidemiológicos nos indican que el 90% de la población ha tenido algún episodio de dolor de cabeza en el año anterior. En el otro extremo se encuentran las personas que sufren dolor de cabeza prácticamente a diario, circunstancia que afecta al 4-5% de la población.

¿Es lo mismo cefalea que migraña?

No. El término cefalea significa, sencillamente, "dolor de cabeza", mientras que el término migraña (o jaqueca, que es lo mismo) hace referencia a un tipo concreto de dolor de cabeza con unas características clínicas concretas. La migraña tiene una amplia repercusión social y laboral, porque afecta a un porcentaje alto de la población (12-13%) y en los años medios de la vida (los más productivos en todos los sentidos).

Muchas personas piensan que tienen dolor de cabeza porque tienen algún tumor en la cabeza. ¿Es verdad esto?

No, en absoluto. La inmensa mayoría de los pacientes que sufren cefaleas, no tienen ninguna lesión cerebral. Los casos debidos a lesiones cerebrales son muy poco frecuentes y se acompañan generalmente de otros síntomas o hallazgos exploratorios, que permiten al neurólogo sospechar la presencia de tal problema.

¿Es entonces necesario hacer un escáner o un TAC o una Resonancia siempre que alguien se queja de dolor de cabeza?

En la mayoría de los casos, no es necesario realizar una prueba de imagen cuando las características de la cefalea son normales y no encontramos nada anormal en la exploración física y neurológica, que además se pueden complementar con la realización de una exploración simple de fondo de ojo con un oftalmoscopio.

Entonces, ¿es necesario que sea un especialista el que diagnostique y maneje las cefaleas?

Los médicos de atención primaria pueden y deben estar capacitados para manejar las cefaleas más habituales, como la cefalea tensional y la migraña. De todas formas, en los casos en que se planteen dudas diagnósticas o en aquellos otros con mala respuesta al tratamiento sí deben ser remitidos al neurólogo, que es el especialista competente para estos problemas.

He oído que hay fármacos nuevos para tratar la cefalea, que te los tomas y se te va enseguida el dolor. ¿Es eso verdad?

El manejo de las cefaleas ha cambiado mucho en los últimos años, sobre todo en la migraña, con la comercialización de los triptanes; pero estos fármacos no son eficaces para otros tipos de dolor de cabeza (ni tampoco funcionan en todos los migrañosos). Es por ello que debe ser el médico quien nos diga qué fármaco y qué dosis hemos de tomar para cada tipo concreto de cefalea. Además, en algunos casos no sólo hay que pensar en el tratamiento sintomático propiamente dicho ("el que se toma para quitar el dolor"), sino que también disponemos de fármacos encaminados a prevenir la aparición de nuevas crisis ("tratamiento preventivo").

¿Quiere decir que no debemos fiarnos de tomar cualquier fármaco que nos recomiende un conocido o un familiar aunque a él le vaya bien?

Efectivamente. Uno de los mayores problemas a los que nos enfrentamos los neurólogos en el tema de cefaleas es la gran cantidad de pacientes que abusan de determinados fármacos. Esto condiciona una transformación de su cefalea más o menos episódica en una cefalea continua, diaria (cefalea crónica diaria), circunstancia muy invalidante para los pacientes que la sufren y, además, difícil de tratar una vez instaurada.

A los pacientes recomendamos visitar la web: www.midolordecabeza.org

