

## Cefalea crónica diaria por sobreconsumo de medicamentos

### Daily chronic headache caused by drug overconsumption

*La cefalea por abuso de consumo de medicamentos analgésicos es una variante de cefalea crónica diaria. Las primeras descripciones datan de los años 50 y fueron realizadas por Lippman, en pacientes con empeoramiento de la afección al consumir diariamente ergotamina. Posteriormente, nuevos estudios realizados incluyen a los analgésicos simples, triptanes, antiinflamatorios no esteroideos y opioides en la cronificación del dolor de cabeza.*

*La primera clasificación de cefalea por sobreconsumo de medicamentos la ofreció la Sociedad Internacional de Cefalea, en su segunda edición en el año 2004 y la ubican en el grupo de las cefaleas secundarias, asociada o no, a otros tipos de cefaleas primarias. En el 2006, una nueva clasificación fue propuesta y los aspectos que la definen incluyen: cefalea de 15 o más días por mes, con 4 o más horas de duración, durante más de 3 meses. La frecuencia de consumo por mes varía según medicamentos utilizados; en el caso de los opioides, triptanes, ergotamínicos o combinación de varios analgésicos simples, es 10 o más veces y para los analgésicos simples, 15 o más veces por mes. En ambos grupos, la utilización de estos ocurre durante más de 3 meses y la cefalea aparece o empeora durante el período de abuso de la medicación.*

*Este tipo de cefalea ha tenido un aumento creciente en la población general, algunos autores han informado valores del 1 % al 5 % y en centros especializados en atención a pacientes con cefalea, cifras más elevadas, de 50 % a 80 %.*

*Variaciones respecto a la frecuencia de los tipos de medicamentos que inducen a cefalea diaria se han encontrado según el país donde se realiza el estudio, lo cual debe estar en relación con la disponibilidad de los tratamientos utilizados en abortar la crisis. Pero, en general, se ha hallado asociación elevada para los opioides y ergotamínicos, intermedia para los triptanes y baja para los analgésicos simples y antiinflamatorios no esteroideos.*

*La cefalea diaria o casi diaria, varía en severidad y tipo de un sujeto a otro, pero generalmente es matutina, en ocasiones despierta al paciente en la noche o la madrugada, quizás en relación con la supresión de medicamento en estos horarios; es de intensidad moderada y asociada a trastornos de tipo afectivo como depresión, ansiedad, náuseas, vómitos, irritabilidad, dificultad para el sueño y la concentración. El dolor mejora con la ingestión de medicamentos y reaparece posteriormente, lo cual induce el uso continuado de analgésicos y predispone a que*

*aparezcan fenómenos de tolerancia y abstinencia. Los pacientes necesitan cada vez dosis mayores para conseguir igual efecto analgésico y experimentan cefalea cuando se suprimen estos. Se asocia generalmente a cefalea migrañosa y la tipo tensional.*

*El mecanismo para que se presente este tipo de cefalea no está bien definido, algunos consideran que existe predisposición genética, apoyados en el hecho de que ocurre fundamentalmente en pacientes con antecedentes de padecer cefalea primaria previa y no se observa en otros individuos sin este antecedente, a pesar del consumo elevado de analgésicos por otras afecciones. Otros refieren que ocurre sensibilización central igual que en la migraña y que los trastornos de la conducta pueden desempeñar un papel importante en el sobreconsumo de medicamentos determinado por miedo a la cefalea, dependencia a medicamentos, ansiedad marcada, entre otros.*

*Las observaciones comentadas respecto a este tipo de cefalea muestran que constituye un problema de salud. El médico tiene un papel muy importante; la atención a estos pacientes incluye en primer lugar descartar causas secundarias; una vez excluidas estas, definitivamente la cefalea inducida por exceso de medicamentos, tiene como un pilar fundamental, en la atención terapéutica, la prevención del dolor; en ocasiones una inadecuada orientación, por no emplear el tiempo necesario en la entrevista con el paciente, puede conllevar el uso indiscriminado de analgésico y el empeoramiento del dolor; la profilaxis debe ser recomendada, según el tipo y la frecuencia de la cefalea.*

*El tipo de tratamiento para esta afección en no pocas ocasiones requiere de grupos interdisciplinarios, pues los síntomas físicos y psicológicos unidos a la cefalea requieren también de una atención priorizada, se han recomendado protocolos de tratamientos; pero existe consenso en la necesidad de la supresión del medicamento o los medicamentos en sobreuso, ha sido recomendada la utilización de la onabotulinumtoxina A, pues en ocasiones no hay mejoría con el uso de esteroides, ketorolac, antagonista dopamínico, entre otros, suelen ser necesarios el apoyo psicológico, técnicas orientadas para el manejo del estrés y cambios de conducta.*

*En Cuba tenemos al médico de familia, el cual ocupa una posición privilegiada para la detección oportuna de esta enfermedad. En ocasiones, los pacientes llegan a la consulta del neurólogo, después de varios años de sufrimiento con afectación de la calidad de vida y con gastos sanitarios importantes, por el uso de centros de atención de urgencias y de medicamentos adquiridos para su tratamiento, por lo que resulta más complicado el manejo terapéutico.*

*En conclusión, la cefalea por sobreconsumo de medicamentos es una cefalea diaria crónica con repercusión en la calidad de vida del paciente, y el médico tiene como herramienta fundamental, la prevención del dolor y las medidas educativas respecto al uso y abuso de los medicamentos analgésicos que prescribimos para el tratamiento de la cefalea.*

MSc. Irma Regla Olivera Leal  
Especialista de II Grado en Neurología.