

Amaya Torres M.C.; Gómez López M.M.; López Benítez C.; Gómez Fernández J.C.; Centeno Fernández J.; Oneto Romero R.M.
Dispositivo de Cuidados Críticos Y Urgencias , Unidad de Gestión Clínica Cádiz- Bahía – La Janda.
mariac.amaya.sspa@juntadeandalucia.es

EL CABALLO DE BATALLA : CEFALEA POR ABUSO DE ANALGÉSICOS

INTRODUCCIÓN

Es una entidad muy frecuente en la consulta de atención primaria y que suele estar infradiagnosticada. Un factor importante es el auge que ha experimentado el consumo excesivo de fármacos analgésicos. Está relacionado directamente con la cronificación de la cefalea primaria.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón 67, antecedentes de hipertensión arterial y migraña, acude con frecuencia a urgencias por episodios de migraña que no ceden con tratamiento habitual, náuseas, fotofobia y sonofobia, refiere que el tratamiento no es efectivo, los episodios de cefalea son diarios y le obligan al abandono de sus actividades diarias. Acude a consulta de Atención Primaria y se realiza entrevista clínica donde destaca ánimo deprimido en relación con problemática familiar, abuso de ergotamínicos y naproxeno que toma casi a diario, las características del dolor han cambiado siendo casi siempre holocraneal, pulsátil, más intensas por la tarde. Exploración física: normal, neurológica normal. Analítica: normal, Tomografía Axial computarizada normal. Informo al paciente la necesidad de suspender la medicación analgésica continua ya que esta es probablemente la causa del aumento de los episodios de cefalea .

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

La base del tratamiento es la desintoxicación farmacológica, debemos proporcionar información de la retirada de los fármacos que la provocan y los efectos de ello, esta retirada se recomienda de forma brusca lo que puede originar síndrome de abstinencia y puede ser necesario tratar con naproxeno ó prednisona 60 miligramos/día con pauta descendente durante 15 días, antieméticos y ansiolíticos. El tratamiento profiláctico en este paciente se realizaría con topiramato o beta-bloqueantes. Los pacientes deben estar sometidos a un seguimiento regular para prevenir la recaída en el abuso de medicación, siendo ésta menor si se trata a los paciente en programas de tratamiento multidisciplinar.



BIBLIOGRAFÍA

Evers S, Marziniak M. Clinical features, pathophysiology, and treatment of medication-overuse headache. Lancet Neuro 2010;9:391-401.
Evers S, Jensen R. Treatment of medication overuse headache: guideline of the EFNS headache panel. Eur J Neurol 2011;18:1115-21.
Pascual J, Mateus V, Gracia M, Laínez JM. Medication Overuse Headache in Spain: 28(11):1234-6