

EAG/JRS/CME
[Handwritten signature]

Santiago, 27 de Diciembre de 2012

NOTA INFORMATIVA DE SEGURIDAD SOBRE CEFALEA Y USO EXCESIVO DE MEDICAMENTOS

El uso constante y excesivo de medicamentos destinados al alivio de dolor de cabeza puede a su vez producir un tipo de cefalea persistente y de difícil manejo.

El dolor o sensación dolorosa es una "alarma" ante situaciones que potencialmente pueden dañar al ser humano. Por lo general, se origina a partir de una lesión que estimula, mediante mediadores químicos, los receptores del dolor. Éstos generan impulsos que son transmitidos vía sistema nervioso hasta áreas específicas en el cerebro, el cual recibe la señal de alarma e inicia una reacción de respuesta.

La cefalalgia o cefalea incluye cualquier molestia dolorosa localizada en la bóveda craneal y suele aparecer como resultado de inflamación o alteración mecánica de las estructuras encefálicas sensibles al dolor. Hay diversos mecanismos por los que se puede producir dolor en las cefalalgias, como tracción, desplazamiento o dilatación de las arterias y venas intra o extracraneales, tracción o inflamación de los nervios craneales o espinales, y espasmo de los músculos cervicales, entre otros. De la misma forma, existen diferentes tipos de dolor de cabeza, entre los que se encuentran las migrañas o jaquecas, las cefaleas tensionales y las cefaleas acuminadas o en racimo.

La migraña es un dolor de cabeza pulsátil, intenso y recidivante, que habitualmente afecta a un hemisferio (media cabeza), aunque puede afectar a ambos. El dolor empieza de forma repentina y puede estar precedido o acompañado de síntomas visuales, neurológicos o gastrointestinales. La cefalea tensional se debe a una contracción sostenida de los músculos de la cabeza y del cuello a causa de tensión muscular, que puede deberse a una posición corporal incorrecta, estrés social o psicológico, o cansancio, y es la más común de las cefaleas. La cefalea acuminada o en racimo, por otra parte, es un dolor recurrente, de predominio nocturno, que suele presentarse varios días seguidos durante un período de 2 a 8 semanas, después del cual el paciente permanece asintomático durante varios meses o años.

Se recomienda que las personas que padecen cefaleas de cualquier tipo, eviten las frutas secas, los cítricos, los quesos añejados, el chocolate, la cebolla, el tomate, las bebidas alcohólicas, el café y las bebidas gaseosas de bajas calorías. También deben evitar trasnochar y exponerse a situaciones de estrés. El tratamiento de la migraña incluye medidas no farmacológicas (masajes circulares sobre la zona afectada, permanecer en un lugar oscuro con los ojos cerrados, descansar, relajarse y dormir) y también el uso de fármacos, entre los que destacan los antiinflamatorios no esteroideos, los analgésicos opioides, los agonistas 5HT₁ (triptanos) y la ergotamina.

Cada uno de estos medicamentos puede provocar problemas en determinados pacientes, especialmente si se usan de forma excesiva. Por ejemplo, en exceso, el ácido acetilsalicílico puede causar lesiones gastrointestinales, el paracetamol puede causar lesiones hepáticas

graves, y el uso excesivo de otros antiinflamatorios (ibuprofeno, ketoprofeno, ketorolaco, naproxeno) se asocia, por lo general, a problemas gástricos y renales. Los triptanos tienen un potencial riesgo de eventos coronarios, por lo cual están contraindicados en mayores de 65 años y en pacientes con antecedentes cardiovasculares, y su uso excesivo o prolongado podría generar cefaleas crónicas. La ergotamina, por su parte, puede producir náuseas, vómitos, dolor abdominal y cólicos; su uso prolongado puede estar asociado a dolor de cabeza de rebote, y su consumo excesivo se relaciona a un cuadro denominado ergotismo, que puede llegar a ser grave.

Además de todo lo anterior, en la actualidad se conoce que el uso excesivo, diario o casi a diario, de medicamentos destinados al alivio rápido de los dolores de cabeza (ergotamina, analgésicos no esteroideos y/o triptanos), puede producir un tipo de cefalea que se ha denominado cefalea por sobreuso de medicamentos (MOH por sus siglas en inglés) la cual a su vez persiste por el mismo uso de estos medicamentos. Este síndrome es resistente al tratamiento y se manifiesta con dolores de cabeza frecuentes e incapacitantes. En un principio, esta patología se había relacionado al uso de ergotamina, pero hoy se sabe que puede ocurrir con el uso de cualquier medicación usada para el alivio del dolor de cabeza. Los pacientes suelen confundir estas cefaleas con migraña, lo que suele inducirlos a una automedicación compulsiva, a menudo en anticipación al dolor de cabeza, lo cual puede producir alivio pasajero pero, a la larga, prolonga el cuadro.

En estos casos, es indispensable retirar todas las drogas analgésicas, siempre bajo supervisión médica, y realizar una educación lo más efectiva posible de los pacientes, con un seguimiento regular, esencial para evitar recaídas, como también un diagnóstico lo más temprano posible.

El Instituto de Salud Pública y ANAMED advierten a la población que no es recomendable la automedicación frecuente para el alivio de los dolores de cabeza. El uso excesivo de medicamentos para el dolor de cabeza puede derivar en un cuadro denominado cefalea por sobreuso de medicamentos, que se manifiesta a su vez con cefaleas y es de difícil manejo. Cualquier dolor de cabeza que requiera el uso de ergotamina o triptano durante 10 días o más en un lapso de 3 meses, o de antiinflamatorios no esteroideos durante 15 o más días en el mismo lapso, debe ser considerado una posible cefalea por sobreuso de medicamentos y requiere de la atención de un especialista.



DRA. MARIA TERESA VALENZUELA BRAVO
DIRECTORA
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Referencias:

1. Taimi C, Navez M, Perrin AM, Laurent B. Headaches caused by abuse of symptomatic anti-migraine and analgesic treatment. *Rev Neurol (Paris)*. 2001 Oct;157(10):1221-34.
2. Marta Allena, Zaza Katsarava, Giuseppe Nappi. From drug-induced headache to medication overuse headache. A short epidemiological review, with a focus on Latin American countries. *J Headache Pain* (2009) 10:71-76.
3. CADIME. Escuela Andaluza de Salud Pública. ¿Demasiados triptanos para el tratamiento de la migraña? http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA2001_17_6.pdf
4. Manual Farmacéutico On line. <http://web.alfabeta.net/afecciones/afecciones-dolordecabeza.xtp>.