

NEUROLOGIA

CEFALEA POR SOBRE USO DE MEDICAMENTOS (Revisión Bibliográfica)

Pablo Segura Corrales*

SUMMARY

Medication overuse and subsequent medication-overuse headache (MOH) is a growing problem worldwide. Epidemiological data suggest that up to 4% of the population overuse analgesics and other drugs for the treatment of pain conditions such as migraine and that about 1% of the general population in Europe, America, and Asia have MOH.

Medications that are intended to treat individual headaches whether they are prescribed by a physician or are available over the counter (OTC) may actually increase the frequency of headache attacks when they are

used too often. Once the pattern of medication overuse headache (sometimes called rebound headache) is established, both the number of headaches and the amount of medicine needed to treat them can quickly spiral out of control. Typically, the effectiveness of the medication seems to decline. That leads to the use of more and larger doses of medicine and to the failure of other forms of headache treatment. The good news is that reducing or discontinuing the problem medication produces significant headache improvement for many patients.

INTRODUCCION

La cefalea es uno de los síntomas mas frecuentemente encontrados en la consulta médica. En la literatura se menciona que mas del 90% de la población experimenta una cefalea de cualquier tipo, al menos una vez durante toda su vida.³ La cefalea secundaria al abuso de medicamentos es una condición medica común, la cual esta asociada con una considerable morbilidad a largo plazo. Los pacientes que experimentan este tipo de cefalea tienen por lo general una cefalea primaria como migraña o cefalea tensional, que cambia a un patrón diario o casi diario en donde la causa del

*Médico General, Area de Salud de Paraíso, Cervantes

Palabras claves: Cefalea por sobre uso de medicamentos, migraña, analgésicos.

mismo se asocia con el abuso de medicamentos utilizados para el tratamiento de las mismas.⁵ Por lo general, los pacientes acostumbran comprar sus medicamentos sin receta medica para calmar este padecimiento y es hasta mucho tiempo después que consultan al medico, pues experimentan un cambio en la frecuencia o tipo de su cefalea. Es un problema común pero frecuentemente no reconocido en la práctica clínica, causado por no establecer limites razonables en el uso de medicamentos o porque el paciente que sufre cefalea tiene fácil acceso a la compra de múltiples medicamentos.²¹ Es necesario saber como diagnosticar y abordar adecuadamente esta patología, ya que el desarrollo de la misma muchas veces puede ser en parte culpa del médico que no supo prevenirla, ni supo educar al paciente.¹⁹ Se menciona que la prevalencia de la cefalea por abuso de medicamentos alcanza aproximadamente el 1 % de la población mundial y además muestra una tendencia a crecer.¹⁷ Se le considera un problema mayor de salud pública ya que es comúnmente vista en el primer y segundo nivel de atención.⁸

PRESENTACIÓN CLÍNICA

El paciente con cefalea por abuso de medicamentos usualmente se

presenta con una larga historia de migraña o cefalea tensional que ha cambiado a través de un periodo de años o décadas hacia una cefalea crónica en donde dicha cefalea se agrava o cambia de patrón, asociado esto con el sobre uso de medicamentos.⁶ La cefalea es variable y frecuentemente tiene un patrón peculiar con características que cambian inclusive dentro de un mismo día, desde una cefalea tipo migraña hasta una cefalea tipo tensional. Tiende a ser un síndrome clínico en donde el paciente obtiene alivio transitorio con la toma de los medicamentos, esto es seguido por un regreso de su cefalea (fenómeno de retiro), lo cual genera que el paciente necesite más medicación.¹³

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Es necesario conocer cuales son los criterios establecidos para diagnosticar este tipo de cefalea, ya que su desconocimiento conduce a un mal diagnóstico.⁷

A: Cefalea presente al menos durante 15 días al mes, cumpliendo con los criterios C y D.

B: Abuso regular por más de 3 meses de uno o más medicamentos que pueden ser usados para el tratamiento agudo y sintomático de la cefalea.(10 ó mas días por mes de ergotamina, triptanes, opiodes y mas de 15 días por mes en el caso de analgésicos simples)

C: La cefalea ha aparecido o marcadamente empeorado durante el abuso de medicamentos.

D: La cefalea desaparece o revierte a su patrón previo dentro de los 2 meses posteriores a la suspensión del sobre uso de medicamentos.

Abuso es definido en términos de duración y frecuencia de tratamiento por mes. Se han propuesto las dosis de medicamentos que pueden generar este tipo de cefalea, las cuales siguen en discusión y siguen analizándose.¹⁶ Los pacientes con una cefalea primaria preexistente que desarrollan un nuevo tipo de cefalea o que empeoran su cefalea primaria y cumplen con los criterios para cefalea por abuso de medicamentos, deberían recibir ambos diagnósticos. El de su cefalea primaria y el de cefalea por abuso de medicamentos.²⁰ Dos posibles mecanismos pueden contribuir con la aparición de una cefalea crónica asociada con el abuso de medicamentos.^{15, 18}

El primero propone que el abuso de medicamentos no es el responsable directamente de la cefalea sino mas bien una consecuencia, debido a que ocurre una transformación biológica en el cerebro que produce un aumento en la frecuencia de las cefaleas. El segundo mecanismo, propone que el abuso del medicamento es el responsable directo de la cefalea, debido a que produce un efecto

pro-nociceptivo conocido como transformación farmacológica.

ABORDAJE TERAPÉUTICO

Los principios básicos sobre el manejo de cualquier cefalea son aplicables para la cefalea por abuso de medicamentos. Es necesario realizar una buena historia clínica y un examen físico, establecer un diagnóstico formal, evaluar la severidad de la patología, prescribir un tratamiento adecuado y referir a un especialista cuando no se logra tratar efectivamente o empeora su cuadro clínico.^{4, 10} El manejo de la cefalea por abuso de medicamentos es todavía hoy día difícil. Se han evaluado numerosas terapias para el manejo de esta patología. A pesar de esto, la mayoría de las estrategias terapéuticas usan los tres siguientes enfoques

1. Suspender la toma de los medicamentos que están causando esta cefalea.
2. Introducir un tratamiento profiláctico para prevenir sus cefaleas.
3. Utilizar un medicamento de corta duración a dosis bajas para el tratamiento de las crisis agudas.

Estudios han evidenciado que se debe suspender el medicamento en su totalidad para que desaparezca la cefalea o regrese a su patrón de cefalea previo al abuso.² Según la

sociedad alemana de migraña, a los pacientes bien motivados, que abusan de un solo medicamento se les puede tratar ambulatoriamente. Mientras que los pacientes que muestran recaídas o síntomas de abstinencia importantes después de la suspensión, se encuentran muy deprimidos o abusan de múltiples medicamentos entre ellos barbitúricos u opiodes, deberían ser hospitalizados para un mejor manejo.¹² Después de la suspensión o retiro de los medicamentos se pueden producir síntomas de abstinencia. En un análisis de varios estudios se encontró que los síntomas de abstinencia duran aproximadamente de 2 a 10 días (un promedio de 3.5 días) tales síntomas incluyeron cefalea, náuseas, vómito, taquicardia, hipotensión, ansiedad y nerviosismo. Para estos síntomas una revisión sugiere que solo reposición de líquidos, antieméticos, sedantes y pequeñas cantidades de analgésicos como naproxeno son necesarios para los síntomas no muy severos.¹⁴ Un curso corto de prednisona oral, a dosis bajas durante 6 días, seguido por un tratamiento profiláctico fue utilizado en 400 pacientes con cefalea por abuso de medicamentos, los resultados obtenidos en este estudio revelaron que un 85 % de los pacientes reportaron una disminución de sus cefaleas y ningún paciente reportó una

cefalea severa de rebote. Después de 1 mes todos los pacientes reportaron una disminución muy significativa en la frecuencia de sus cefaleas.¹ Después del retiro exitoso del medicamento que produjo la cefalea por abuso de medicamentos, los pacientes pueden quedar libres de cefalea o regresar a su patrón de cefalea primaria. Estos últimos deben recibir tratamiento profiláctico y tratamiento de corta duración cuando presentan cefalea.⁹ Existen muy pocos estudios que investigan cual es el tratamiento indicado en estos casos; pero los estudios disponibles indican que los agentes profilácticos como los antidepresivos, antiepilépticos y B antagonistas pueden ser efectivos. Se ha utilizado el botox se ha utilizado.¹¹ Es importante recordar que este tipo de cefalea es de difícil manejo por lo cual se debe de identificar en la atención primaria y tratar de prevenirla; pero una vez establecida se debe referir al neurólogo para un tratamiento especializado.

RESUMEN

El sobre uso de medicamentos y la cefalea por sobre uso de medicamentos es un problema creciente a nivel mundial, estudios epidemiológicos muestran que cerca del 4% de la población abusa en la toma de analgésicos y otros medicamentos para el tratamiento

de condiciones dolorosas como la migraña. Cerca del 1% de la población general en Europa, América y Asia padece de cefalea por sobre uso de medicamentos.

Medicamentos utilizados para tratar la cefalea ya sean prescritos por el medico o comprados sin receta pueden incrementar la frecuencia e intensidad de la cefalea cuando son utilizados con mucha frecuencia. Una vez que el patrón de cefalea por sobre uso de medicamentos (algunas veces llamada cefalea de rebote) es establecido, el numero de cefaleas y la cantidad de medicamento necesario para tratarlas aumenta. Típicamente, la efectividad del medicamento parece declinar, lo que conduce a la toma de más de medicamento lo cual no mejora la cefalea. Lo indicado para tratar este problema es reducir o discontinuar los medicamentos lo que genera una mejoría clínica en estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrew J. D, David W. Dodick Medication Overuse Headache in Patients with Primary Headache Disorders CNS Drugs 2005; 19: 483-497
2. Cecil Medicine, 23rd Edition. chapter 421. Headaches and other head pain
3. Diener HC, Limmroth V Medication overuse headache: a focus on analgesics, ergot alkaloids and triptans. Schmerz. 2004 Oct;18(5):421-3
4. David Dodick MD, Frederick Freitag. Evidence based understanding of Medication-Overuse Headache: Clinical implications. Headache 2006(4). S202-s211.
5. Dowson AJ. Analysis of the patients attending a specialist UK headache clinic over a 3-year period. Headache 2003; 43: 14-8
6. Dowson AJ. Your questions answered: migraine and other headaches. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2003
7. Diener HC, Limmroth V. (2004) Medication-overuse headache: a worldwide problem. Lancet neurology 3:475-483.
8. Feinstein AR, Heinemann LA, Dalessio D, et al. Do caffeine Headache containing analgesics promote dependence? A review and evaluation. Clin Pharmacol Ther 2000; 68: 457-67.
9. Giuliano Relja, MD; Antonio Granato y cols. Headache induced by chronic substances; Headache 2004; 44:148-153
10. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders. Cephalalgia 2004; 24 Suppl. 1: 1-160.
11. Harrison. Principios de medicina interna 14 edición. Cefalea pag 78-83
12. Hagen K, Vatten L, Stovner LJ, et al. Medication-overuse headache: description, treatment, and relapse prevention. Curr Pain Headache Rep. 2006 Feb; 10(1):71-7
13. Hans-Christoph Diener and Volker Limmroth. Medication-overuse headache: a worldwide problem *Lancet Neurol* 2004; 3: 475-83
14. International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders (second edition). <http://www.ihs-classification.org/en/>.
15. Integrative Medicine, 2nd edition. Chronic Daily Headache, chapter 14.
16. Justin M. Nash. Kenneth A Holroyd, Heidi McCoool. American Headache Society members Assessment of headache diagnostic Criteria. Headache. 2003; 43:2-13.
17. Lipton RB, Bigal ME. Chronic daily headache: is analgesic overuse a cause or a consequence? Neurology 2003; 61: 154-5.
18. M. Voley-Gómez. Cefalea crónica diaria: Diagnostico y Fisiopatología. Revista de Neurología. 2005; 116-21.
19. Neurology. Volume 62, Issue 4 Analgesic use: A predictor of chronic pain in medication overuse headache: The HEAD-HUNT Study.
20. Neurology Reviews. Medication Overuse Headache. Is withdrawal alone an effective treatment? Vol 15, No.9 set 2007.
21. Neurologic Clinics, Drug induced headache, volume 22, Issue 2004.