

Cefalea progresiva, daño colateral y daño catastrófico

Clave del proyecto:

CIN2015A10047

(6833) Preparatoria Ángela Segovia de Serrano

Autor (es):

González Sandoval Daniela Danaé

Mejía Cortes Flor Daniela

Asesor (es):

Dr. Paulo César Corrales Castañeda

M. en C. Luis Martín Lara Melo

Área:

Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud.

Disciplina:

Ciencias de la salud

Tipo de Investigación

Documental

San Pedro Barrientos, Tlalnepantla de Baz Estado de México

Febrero 2015

Resumen

En la actualidad un dolor de cabeza se toma sin importancia alguna, es tratado de manera común y en muchas ocasiones es ignorado, en México se tiene la ideología de que las cefaleas (dolores de cabeza) se pueden tratar sin ir al médico con solo tomar una pastilla (ácido acetilsalicílico), nuestra inquietud para realizar una investigación a fondo y presentar este proyecto fue porque a largo plazo se producen daños, ya sea a nivel hepático, renal (colateral) y en muchas ocasiones neuronal (catastrófico). En algunos casos las cefaleas que se presentan no son las comunes, pues necesitan un tratamiento específico para evitar que haya consecuencias a corto y largo plazo.

En nuestra investigación vamos a demostrar y comprobar por qué se produce un daño colateral y catastrófico, las consecuencias de él y por qué afecta el que no sea atendido el padecimiento pues el tratamiento se hace más complejo y prologado, provocando así más consecuencias y daños en el organismo del paciente.

También vamos a identificar por medio de los síntomas que nos da la cefalea, si el tratamiento que se ha proporcionado provocará daño colateral o catastrófico y si estos son a corto o largo plazo.

SUMMARY

Right now a headache is a minor common threat and in many occasions it is ignored. In Mexico the ideology is that a headache can be treated without going to the doctor, just by taking a pill of acetylsalicylic acid. Our concern to make a thorough investigation and to introduce this project is because long-term damage may occur to liver or at kidney level, as collateral damage and in many occasions neural, catastrophic damage. In some cases the headaches that show up are not ordinary, because they might need specific treatment to prevent consequences in the short and long-term. In our investigation we are going to demonstrate and to prove why there can be a collateral and catastrophic damage, as well as its consequences, and how if it remains unattended, the treatment will be longer and more complex, causing even more consequences and damage to the patient's body.

We are also going to identify, according to the symptoms of the headache, if the supplied treatment will bring collateral or catastrophic damages, and if any of these will present in a short or long-term.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto surge por nuestra inquietud de conocer cuáles eran las causas que podían provocar estos daños, dependiendo los síntomas de las cefaleas y todo lo que provoca cada uno de estos daños, de ahí surgió el siguiente **Planteamiento del Problema:** ¿Cómo determinar un daño colateral y un daño catastrófico según las condiciones de la cefalea? de ahí surge nuestra **Hipótesis:** Tomando en cuenta que cualquier tipo de cefalea tiene factores o síntomas que nos ayudan a determinar qué tipo de problema estamos tratando, llámese cefalea tensional, migrañosa o por ramaje se presentan síntomas y necesidades diferentes.

SÍNTESIS DEL SUSTENTO TEÓRICO:

Tomando como ejemplo los síntomas que presenta una cefalea tensional, podemos recurrir a una solución temporal; como lo hacemos todos, lo más conveniente es tratar los síntomas del dolor de cabeza de forma inmediata para prevenir la presencia del mismo. Evitando los factores que se desencadenan, y es aquí donde entra el daño colateral. Tomamos el ejemplo de un caso de una paciente, que atraviesa por padecimiento de migraña al cual no se le ha diagnosticado adecuadamente, pero hasta el momento se presume con aura, con prueba de medicamentos, mismos que están presentando problemas en el músculo cardíaco. De ahí partimos nombrar el daño catastrófico.

JUSTIFICACIÓN:

Investigar acerca de las cefaleas y sus daños por el uso de medicamentos para dar a conocer qué sucede cuando son consumidos en exceso y las consecuencias de ello.

Esta información puede ser útil para la comunidad, tratando de evitar que estos casos se repitan con frecuencia y en la mayoría de los casos evitarla.

OBJETIVOS:

General: Tener conocimiento veraz y efectivo sobre un tema poco valorado como es la cefalea, ya que tenemos tendencia en general a auto medicarnos y a tratar la cefalea

como cualquier problema sin importancia, generando así malos hábitos como son la automedicación misma que es la anestesia a daño colateral y posteriormente un daño catastrófico, aunque puede provocar sin antes haber pasado por un daño colateral.

Específicos:

- Conocer los tratamientos de una cefalea y saber cuáles son los daños causados a largo y corto plazo.
- Identificar la cefalea que se presenta de acuerdo a la sintomatología ya presentada.
- Buscar alternativas para evitar que el daño si ya fuera causado no sea mayor.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

Cefalea: Las cefaleas (dolores de cabeza) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Son trastornos primarios dolorosos e incapacitantes como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional y la cefalea en brotes. También puede ser causada por muchos otros trastornos, por ejemplo, el consumo excesivo de analgésicos.¹

Tratamiento

Para tratar las cefaleas como es debido se necesita que los médicos den un diagnóstico oportuno y sea exacto, que se proporcione un tratamiento con medicamentos eficaces, la prescripción de modificaciones sencillas del modo de vida y la educación del paciente. Estas son las clases principales de medicamentos para tratar las cefaleas: analgésicos, antieméticos, anti migrañosos y productos profilácticos. Sin embargo, un gran número de personas que sufren este problema no tienen diagnóstico ni se las trata. Cuando el diagnóstico no es oportuno puede haber muchas consecuencias que

¹Mateos M., Valentín (2011). *Migraña y otras cefaleas*. Barcelona: GEA consultora editorial.

pueden provocar un daño irreversible, pues se trata de evitar que la cefalea tenga síntomas mayormente graves y controlarlos total o casi por completo.²

Datos y cifras

- Las cefaleas son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso.
- En general, se calcula que un 47% de los adultos han sufrido por lo menos una cefalea en el último año.
- Las cefaleas se acompañan de problemas personales y sociales como el dolor, la discapacidad, el deterioro de la calidad de vida y las pérdidas económicas.
- En todo el mundo, solo una minoría de las personas que sufren cefaleas reciben un diagnóstico apropiado formulado por un profesional sanitario.
- A escala mundial, las cefaleas han sido subestimadas, se conocen mal y no reciben el tratamiento adecuado.³

El común de la gente no considera que las cefaleas sean una enfermedad grave porque se presentan generalmente por episodios, no son mortales ni se contagian. Las tasas bajas de consulta en los países desarrollados pueden indicar que muchos enfermos desconocen la existencia de tratamiento eficaz; se calcula que el 50% de las personas que padecen cefalea se tratan ellas mismas.

Cada persona responde de manera diferente al tratamiento. Algunas personas presentan dolores de cabeza muy poco frecuentes que requieren poco o

ningún tratamiento, mientras que otros requieren el uso de algunos medicamentos o incluso ir al hospital algunas veces.⁴

² Gilmore B., Michael M. (2011) *Treatment of acute migraine headache*. Am Fam Physician. 83:271-280.

³OMS (Octubre 2012) Cefaleas. Recuperado 3 de diciembre 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/es/>

Tipos de cefaleas

La migraña, la cefalea tensional y la causada por consumo excesivo de analgésicos (cefalea de rebote) tienen importancia para la salud pública, pues causan gran discapacidad y morbilidad en la población.

Migraña (jaqueca)

- Es una cefalea primaria.
- Suele aparecer en la pubertad y afecta principalmente al grupo entre los 35 y los 45 años de edad.
- Está causada por la activación de un mecanismo encefálico que conduce a la liberación de sustancias inflamatorias y causantes de dolor alrededor de los nervios y vasos sanguíneos de la cabeza.
- La migraña es recurrente, a menudo dura toda la vida y se caracteriza por presentarse episódicamente.
- Los episodios se caracterizan por:
 - cefalea de moderada e intensa;
 - náuseas (el síntoma más característico);
 - dolor de un solo lado de la cabeza, a veces pulsátil;
 - empeora con la actividad física ordinaria;
 - puede durar desde algunas horas hasta 2 o 3 días;
 - los episodios se presentan con una frecuencia que varía entre uno al año y uno por semana;
 - en los niños, los episodios suelen durar menos y los síntomas abdominales son más prominentes.

⁴ Tierney, L. M. (1996). *Diagnóstico clínico y tratamiento: 1996*. México: Nueva Editorial Interamericana.

El aura

- El aura es un fenómeno, generalmente de origen visual, aunque no exclusivamente, que aparece unas horas o minutos antes del ataque. Podría decirse que avisa de la llegada inminente del dolor. En teoría, desaparece justo al comenzar este, o durante el desarrollo del mismo; aunque hay pacientes que han referido la aparición del aura después del ataque de migraña (lo que se conoce como aura atípica). Son episodios transitorios de duración variable, que suele estar entre los cuatro y los 60 minutos.
- El motivo de la aparición del aura deriva del propio mecanismo que parece producir la migraña. Se han mencionado las pequeñas contracciones de los vasos antes de la dilatación como respuesta. Durante estas contracciones, el aporte de sangre a algunas zonas del cerebro disminuye de manera transitoria; pero es suficiente para que aparezcan los signos. Es esa disminución del riego lo que produce la aparición de: síntomas visuales, como puntos, destellos, rayos, imágenes fraccionadas o como en mosaico, disminución del campo visual... siendo estos los signos de aura más frecuentes.

Causas

- **Herencia:** una gran mayoría de pacientes que sufren de padecimientos de migraña tienen padres o hermanos con migraña. Aunque la forma de herencia no está totalmente establecida, en algunas formas especiales de migraña (migraña hemipléjica familiar) ya se ha identificado el gen que la transmite situado en el cromosoma 9.
- **Edad:** existe migraña en la infancia; aunque es menos frecuente. A estas edades la migraña se presenta por igual en niños y niñas. A partir de la pubertad y debido a los cambios hormonales, se dispara la incidencia de migraña en las mujeres.
- **Estrés:** Es independiente del tipo de estrés y de los factores que lo desencadenan.

- **Alimentos:** chocolate, cacao, vainilla, plátano, frutos secos, cítricos, aditivos de comidas basura, salchichas, quesos fermentados, picantes (alimentos que contengan sustancias con tiramina, glutamato monosódico).
- **Cambios hormonales:** la incidencia de la migraña se dispara en las mujeres tras la aparición de la menstruación. La migraña suele empeorar con la ovulación y la menstruación, así como con la toma de anticonceptivos orales. El embarazo suele mejorar transitoriamente la migraña y muchas mujeres mejoran extraordinariamente cuando desaparece la menstruación.
- **Cambios climáticos:** no existe un patrón climatológico para la migraña.
- **Falta o exceso de sueño.**
- **Fármacos** (vasodilatadores, nitritos, etc.).
- **Alcohol:** independientemente del tipo, sin embargo, los vinos tintos que contienen taninos suelen desencadenar migraña con mayor frecuencia.⁵

Cefalea tensional

- Es la cefalea primaria más común.
- La cefalea tensional episódica se observa en más del 70% de ciertos grupos de población.
- A menudo empieza en la adolescencia y afecta más a las mujeres que a los hombres en una relación de 3:2.
- Puede guardar relación con el estrés o con problemas osteomusculares del cuello.
- Cuando es episódica, los episodios duran por lo general unas pocas horas, pero pueden persistir varios días.
- La cefalea tensional crónica puede ser constante y es mucho más incapacitante que la forma episódica.

⁵Medline Plus (29/10/2013) Cefaleas. Recuperado el 29 noviembre 2014 (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000786.htm>)

- El paciente describe esta cefalea como una especie de banda de presión u opresión alrededor de la cabeza, que a veces se irradia al cuello o desde este.

Cefalea en brotes

- Es una cefalea primaria.
- Es relativamente rara; afecta a menos de 1 en 1000 adultos; es más frecuente en los hombres que en las mujeres, con una relación de 6:1.
- Generalmente se presenta a partir de los veintitantos años.
- Se caracteriza por episodios recurrentes y frecuentes, breves pero sumamente dolorosos, de cefalea y dolor en torno a un ojo, que lagrimea y se enrojece; se acompaña de rinorrea u obstrucción de la fosa nasal del lado afectado, y el párpado puede estar caído.
- Puede ser episódica o crónica.

Cefalea por uso excesivo de analgésicos (cefalea de rebote)

- Está causada por el consumo crónico y excesivo de medicamentos para combatir las cefaleas.
- Es la forma más común de cefalea secundaria.
- Puede afectar hasta un 5% de ciertos grupos de población, más a las mujeres que a los hombres.
- Es una cefalea opresiva, persistente y generalmente peor al despertar.⁶

OTRAS CAUSAS DE LA CEFALIA:

En esta clasificación encajan las cefaleas asociadas a problemas de columna cervical que suelen dispararse con algún accidente automovilístico cuando se produce un impacto desde atrás yendo en coche. El cuello se estira más de lo normal hacia

⁶ Garza I., Swanson J.W., Cheshire W.P. Jr (2012). *Headache and other craniofacial pain*. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders: Edits *Bradley's Neurology in Clinical Practice*.

adelante y hacia atrás, el dolor es persistente después del accidente. La cefalea es muy intensa, muy fuerte a primera hora de la mañana e incluye mareos y ruidos en los oídos, malestar en garganta y problemas de memoria y concentración.⁷

TRATAMIENTOS:

Medicamentos para alivio del dolor

Los investigadores encontraron que los medicamentos de la lista siguiente son eficaces para disminuir o detener el dolor de la migraña. Casi todos estos medicamentos se administran en forma de inyección o por medio de una sonda intravenosa (IV) colocada en el brazo. Algunos medicamentos antiinflamatorios no esteroides (NSAID, por su sigla en inglés) pueden también tomarse por vía oral. (Ver anexo 1)

Medicamentos para evitar que se repita la migraña

El médico puede administrarle también un medicamento para evitar que la migraña se repita durante los siguientes uno o dos días. (Ver anexo 2)⁸

⁷ Segno, J. (2014) Dolor de cabeza, migraña y cefalea. Buenos Aires, Argentina: ediciones LEA S.A.

⁸ AHRQ (27 Febrero 2014) Tratamiento en dolores de migraña grave en la sala de emergencias. Recuperado 16-02-2015.

<http://effectivehealthcare.ahrq.gov/index.cfm/search-for-guides-reviews-and-reports/?productid=1875&pageaction=displayproduct>

Metodología de investigación:

ETAPA I	▪ Elección de tema. ▪ Formulación de planteamiento, objetivos e hipótesis.
ETAPA II	▪ Visita a bibliotecas. ▪ Elección de ejemplares. ▪ Investigar en fuentes electrónicas.
ETAPA III	▪ Realizar fundamentación teórica.
ETAPA IV	▪ Obtuvimos resultados.
ETAPA V	▪ Conclusiones
ETAPA VI	▪ Anexos

Resultados

¿Cómo determinar un daño colateral y un daño catastrófico según las condiciones de la cefalea? Al conocer que tipo de cefalea se presenta y los síntomas que se dan a conocer en la persona, es posible dar un tratamiento adecuado para controlar los síntomas y evitar que estos sigan causando daños al individuo, al seguir las indicaciones que se le dan a la persona para que su tratamiento sea de mejor funcionamiento y al seguir con este al pie de la letra lo síntomas de la cefalea que se presenta se van atenuando pero al tener el tratamiento de manera prolongada este puede provocar un daño colateral y posteriormente si hay un cambio de medicamentos porque estos dejan de tener la efectividad esperada se puede hablar de un daño catastrófico.

En el caso de que no se tenga el conocimiento exacto de qué tipo de cefalea es la que presenta el sujeto se proporcionarán medicamentos que controlen la sintomatología, eso causará un daño colateral puesto que las dosis son aproximadas para evitar que los síntomas se agudicen y son de uso prolongado y en varias ocasiones las dosis son aumentadas porque el cuerpo no responde correctamente al tratamiento, esto provoca

daños en diferentes órganos y al tener un cambio de medicamentos periódicamente los daños son mayores y son ocasionados daños a nivel neuronal mejor conocido como un daño catastrófico.

En la búsqueda de alternativas para evitar este tipo de daños o no agudizarlos es:

- Evitar auto medicarnos
- Acudir con especialistas
- Seguir el tratamiento al pie de la letra
- Modificar hábitos de vida y alimenticios
- No interrumpir el tratamiento

Esto ayudará a que los daños no sean provocados a corto plazo y evitar que estos se agudicen.

Conclusiones

Cuando se provocan daños a nivel renal y hepático son los llamados daños colaterales y para evitar que el daño se agudice es necesario no interrumpir el tratamiento y evitar a toda costa la automedicación, ya habiendo establecido un tratamiento correcto para tratar la cefalea y controlarla es necesario que se siga al pie de la letra las indicaciones que el médico prescriba y no interrumpir el tratamiento, si ya hay un daño catastrófico seguir las indicaciones que el médico de para que este daño no siga su curso.

ANEXOS

.Anexo 1

Tipos de medicamentos	Medicamentos de patentes	Acerca del medicamento
Neurolépticos/antieméticos	▪ Clorpromazina (Thorazine[®]) ▪ Droperidol (Inapsine[®]) ▪ Haloperidol (Haldol[®]) ▪ Metoclopramida (Reglan[®]) ▪ Proclorperazina (Compazine[®])	Los neurolépticos y los antieméticos son medicamentos que cambian la forma en que ciertas sustancias químicas actúan en su cerebro. Algunos de estos medicamentos pueden también tratar la náusea y el vómito.
Sumatriptán	(Alsuma [®] , Imitrex [®] , Sumavel DosePro [®])	El sumatriptán es un medicamento para el dolor de cabeza que reduce el grosor de los vasos sanguíneos del cerebro. Nota: No deben tomar este medicamento las personas con problemas cardíacos, tales como estrechamiento o endurecimiento de los vasos sanguíneos del corazón.
NSAID	▪ Diclofenaco (Cataflam[®], Voltaren[®], Zipsor[®]) ▪ Ketorolaco	Los NSAID son medicamentos que alivian el dolor.

	(Toradol [®])	
Opiáceos	▪ Meperidina (Demerol[®]) ▪ Nalbufina (Nubain[®]) ▪ Tramadol (ConZip[®], Ryzolt[®], Ultram[®])	Los opiáceos son medicamentos que alivian el dolor. Sin embargo, estos medicamentos se utilizan poco para tratar la migraña, debido a sus posibles efectos secundarios y a que hay otros que son eficaces para aliviar el dolor de migraña. Nota: El uso continuo de opiáceos para aliviar el dolor puede dar lugar a su uso excesivo. Los opiáceos pueden ser adictivos.
Dihidroergotamina	(D.H.E. 45 [®])	La dihidroergotamina es un medicamento para el dolor de cabeza que disminuye el grosor de los vasos sanguíneos del cerebro.
Medicamentos para alivio del dolor		

Anexo 2

Medicamentos de patentes	Acerca del medicamento	¿Qué dicen las investigaciones sobre su eficacia?
Se necesitan más investigaciones para conocer la eficacia de otros medicamentos para evitar que la migraña se repita.		
Dexametasona (Decadron [®])	La dexametasona es un medicamento esteroide que se	Las personas que toman dexametasona (Decadron [®])

	usa para tratar la hinchazón y la inflamación. Puede administrarse junto con un medicamento para alivio del dolor a fin de ayudar a evitar que la migraña se repita durante los siguientes uno o dos días. Nota: Debido a sus posibles efectos secundarios, los médicos pueden recetar la dexametasona solamente a las personas con una mayor probabilidad de que la migraña se repita.	junto con un medicamento para alivio del dolor tienen menos probabilidades de que la migraña se repita comparado con aquellas que toman solamente un medicamento para alivio del dolor.
Medicamentos para evitar que se repita la migraña		

FUENTES DE INFORMACIÓN:

BIBLIOHEMEROGRÁFICA:

Mateos M., Valentín (2011) *Migraña y otras cefaleas*. Barcelona, España: GEA consultora editorial.

Gilmore B., Michael M. (2011) *Treatment of acute migraine headache*. *Am Fam Physician*. 83:271-280.

Tierney, L. M. (1996). *Diagnóstico clínico y tratamiento: 1996*. México: Nueva Editorial Interamericana.

Segno, J. (2014) *Dolor de cabeza, migraña y cefalea*. Buenos Aires, Argentina: ediciones LEA S.A.

Garza I., Swanson J.W., Cheshire W.P. Jr. (2012) *Headache and other craniofacial pain*. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders: Edits *Bradley's Neurology in Clinical Practice*.

ELECTRÓNICAS:

OMS (Octubre 2012) Cefaleas. Recuperado 3 de diciembre 2012.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/es/>

Medline Plus (29/10/2013) Cefaleas. Recuperado el 29 noviembre 2014
(<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000786.htm>)

AHRQ (27 Febrero 2014) Tratamiento en dolores de migraña grave en la sala de emergencias. Recuperado 16-02-2015.
<http://effectivehealthcare.ahrq.gov/index.cfm/search-for-guides-reviews-and-reports/?productid=1875&pageaction=displayproduct>