

Cefalea en racimos

En 1939, a la **cefalea en racimos** se la llamó “dolor de cabeza de suicidas” después de que el Dr. B. T. Horton, un neurólogo estadounidense que propuso una teoría para el mecanismo que subyace a las cefaleas en racimos, describiera el dolor como “tan intenso... que era necesario vigilarlos [a los pacientes] constantemente por miedo a que cometieran suicidio”. Los pacientes generalmente describen la cefalea en racimos como el peor dolor que han experimentado. Las cefaleas en racimos generalmente se sienten de un lado y tienden a producirse en **racimos** (grupos) durante un periodo de semanas o meses. Aproximadamente 3 de cada 1000 personas tienen cefaleas en racimos. El número de *JAMA* del 9 de diciembre de 2009 incluye un artículo acerca de la eficacia del oxígeno en el tratamiento de las cefaleas en racimos.

SÍNTOMAS

En general, los ataques duran de 15 minutos a 3 o más horas. El inicio es rápido y puede interrumpir el sueño de quien lo padece. No hay indicios de advertencia, pero algunas personas tienen sensaciones preliminares de dolor (“sombras”) en el área general del ataque. En el mismo lado del rostro en el que se produce el dolor, hay síntomas relacionados que pueden incluir lagrimeo, enrojecimiento del ojo, secreción nasal, sudoración facial y párpado caído. Los pacientes también tienen una sensación de agitación. En general, los dolores de cabeza se producen a la misma hora cada día o noche, lo que sugiere la participación del **hipotálamo** (la parte del cerebro que rigiere el “ritmo circadiano”). En la cefalea en racimos **episódica**, los ataques suelen producirse a diario durante varias semanas, separados por un período sin dolores de cabeza que dura varias semanas, meses o años. Aproximadamente del 10% al 15% de las personas con cefalea en racimos tiene cefalea en racimos **crónica**. Estos pacientes pueden tener múltiples dolores de cabeza todos los días durante años, sin remisión alguna entre ciclos. La cefalea en racimos es mucho menos común que la migraña o los dolores de cabeza producidos por tensión.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa principalmente en la descripción de los dolores de cabeza que haga el paciente. Alguien que recién esté comenzando a sufrir cefalea en racimos debe consultar con un médico para descartar otros trastornos y hallar el tratamiento más eficaz.

CAUSA

Si bien se desconoce la causa de la cefalea en racimos, se cree que el dolor intenso está relacionado con una disfunción de los centros de control del dolor descendentes ubicados en las regiones del hipotálamo y tronco encefálico. Existe un componente genético, pero no se ha identificado ningún gen causante. Entre los desencadenantes de los ataques están la nitroglicerina, el alcohol, la exposición a **hidrocarburos** (solventes de petróleo, perfumes) y el calor.

TRATAMIENTO

El tratamiento médico de la cefalea en racimos es preventivo o abortivo. El tratamiento abortivo se utiliza para detener el dolor de cabeza una vez que ha comenzado. La inhalación de oxígeno al 100% en 12 litros por minuto a través de una mascarilla alivia a la mayoría de los pacientes. También se utilizan medicamentos triptanes. El tratamiento preventivo implica el uso constante de medicamentos o tratamientos de eficacia comprobada para retrasar el inicio o limitar la cantidad de dolores de cabeza. Estos tratamientos se toman incluso cuando no está experimentando dolores de cabeza e incluyen bloqueantes de los canales de calcio, esteroides, melatonina, litio, algunos medicamentos anticonvulsivos y medicamentos que bloquean los nervios.



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud) www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000786.htm

INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de *JAMA* anteriores, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de *JAMA* en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y español. Se ha publicado una Hoja para el Paciente sobre los dolores de cabeza en el número del 17 de mayo de 2006.

Fuente: National Institutes of Health

Huan J. Chang, MD, MPH, Redactor

Alison E. Burke, MA, Ilustradora

Richard M. Glass, MD, Editor

La Hoja para el Paciente de *JAMA* es un servicio al público de *JAMA*. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, *JAMA* le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales, para compartirla con pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.

JAMA
COPIA PARA
SUS PACIENTES