



Trastornos de cefalea primaria: de la fisiopatología al tratamiento

► Si bien el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas pertenece al ámbito neurológico, su manejo trasciende frecuentemente hacia la esfera psiquiátrica, dada la notable prevalencia de comorbilidades psicopatológicas en los pacientes afectados. Esta intersección recalca la necesidad imperiosa de que los especialistas en salud mental profundicen en los mecanismos fisiopatológicos de las cefaleas, desentrañando así la compleja relación entre estos trastornos y las condiciones neuropsiquiátricas asociadas, lo cual constituye un terreno esencial de actuación en psiquiatría.

La última edición de la Clasificación Internacional de los Trastornos de Cefalea realiza una distinción precisa entre cefaleas primarias, secundarias, neuropatías y otros dolores faciales. Las cefaleas primarias, que abarcan a las migrañas, las cefaleas en racimos y las tensionales son señaladas como causas principales de discapacidad a nivel global. Además, la Encuesta de la Carga Global de Enfermedades de 2019 subraya el impacto socioeconómico de estos trastornos, medido a través de los años de vida ajustados por discapacidad, perdidos por tales cefaleas, y exacerbado, particularmente, por su comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad. Además, la prevalencia de diagnósticos incorrectos resalta la urgencia de un diagnóstico más preciso y una comprensión más profunda de su fisiopatología, un desafío de especial relevancia para los profesionales de la salud mental que con frecuencia se enfrentan a estos casos. Algunas de las características básicas de las cefaleas se resumen en la tabla 1.

Afortunadamente, los avances científicos en disciplinas como la neuroimagen, la neurofisiología y la genética han sido cruciales para ahondar en el conocimiento de la patología de las cefaleas, lo cual ha optimizado las estrategias de su diagnóstico y tratamiento. Por ende, es vital que el personal de salud mental contemporáneo no solo reconozca las manifestaciones físicas más básicas de las cefaleas, sino que también atienda a sus implicaciones neuropsiquiátricas, resaltando la importancia de un enfoque terapéutico integral, y tomando en consideración que, en muchos casos, los psiquiatras tienen a la mano herramientas accesibles de imagen que permiten discernir entre algunas de estas patologías o al menos complementar su abordaje.

Dicho esto, es importante recordar que la gran mayoría de las cefaleas tienen aspectos psiquiátricos, y que estos pueden facilitar que los psiquiatras las distingan entre sí. Por nombrar un ejemplo, la migraña con aura visual y la cefalea en racimos pueden manifestarse con síntomas, que, a primera vista, podrían confundirse con las ilusiones, las alucinaciones o con alteraciones ejecutivas secundarias al malestar agudo o crónico relacionada con la cefalea. Por ende, se resalta la necesidad de un tratamiento holístico que abarque tanto el dolor como las dimensiones psicopatológicas del paciente.

Conjuntamente, los descubrimientos en estudios neuroendocrínicos, que revelan alteraciones en los ritmos circadianos y una activación única del hipotálamo en pacientes con cefalea en racimos, también tienen importantes implicaciones tanto para la neurología como para la psiquiatría. Recordemos que

Tabla 1. Procesos fisiopatológicos de las cefaleas y sus síntomas asociados

| Categoría | Descripción |
|---------------------------|--|
| Factores | - Factores predisponentes: genes, sexo y ambiente (olores, estímulos visuales, sonidos). - Desencadenantes: aumento de K ⁺ y glutamato, activación de astrocitos, lesión cerebral traumática, entre otros. |
| Procesos fisiopatológicos | - Activación de regiones cerebrales: corteza, tronco encefálico, hipotálamo, tálamo. - Ondas corticales: depresión cortical diseminada, ondas de astrocitos, ondas vasculares. |
| Sintomatología | - Síntomas de migraña: dolor de cabeza, fotofobia/fonofobia, náuseas, vértigo. - Activación de vías de dolor: activación de aferentes trigeminales y liberación de segundos mensajeros proinflamatorios. - Auras: visuales, sensoriales, motoras, cognitivas, entre otras. |

Nota: Esta tabla resume los procesos fundamentales subyacentes a algunas de las cefaleas primarias más comunes. Cabe destacar que varias de las estructuras implicadas están asociadas con regiones y circuitos corticales y subcorticales que también se han investigado en el contexto de trastornos psiquiátricos (Adaptado de Wang,2023).

estos hallazgos sugieren que el dolor es una experiencia subjetiva, y que su relación con alteraciones en la cronobiología podría estar vinculado con alteraciones neuroquímicas y funcionales en el cerebro más de allá de la afectación del ciclo del sueño y la vigilia, sino en las esferas afectivas y conductuales, por mencionar algunas, y esenciales para el tratamiento de trastornos psiquiátricos. Esto enfatiza la necesidad de comprender detalladamente la fisiología y efectos de los tratamientos que comúnmente prescribimos.

Además, la aplicación de métodos de neuroestimulación abre un enfoque terapéutico innovador para los trastornos de cefalea refractarios, basándose en la modulación precisa de algunos tejidos del sistema nervioso. Estas técnicas, desde intervenciones no invasivas hasta dispositivos implantables, ofrecen nuevas esperanzas para pacientes con condiciones de difícil tratamiento, subrayando la importancia de personalizar las opciones terapéuticas según la fisiopatología individual. La familiaridad de los psiquiatras con técnicas como la terapia electroconvulsiva podría ser un precursor del interés en otras formas de neuroestimulación, que, además de tratar el dolor cefálico, podrían beneficiar los síntomas psiquiátricos en las condiciones más adecuadas.

En conclusión, la interacción entre neurología y psiquiatría en el manejo de las cefaleas enfatiza la necesidad de un enfoque multidisciplinario e integrador. Entender la compleja fisiopatología de las cefaleas no solo mejora el diagnóstico y tratamiento, sino que también abre la puerta a intervenciones más holísticas y efectivas que abordan el dolor físico y las dimensiones psicológicas y emocionales de estos trastornos, mejorando de manera significativa la calidad de vida de los pacientes

José Carlos Medina-Rodríguez

Bibliografía

Wang, Z., Yang, X., Zhao, B., & Li, W. (2023). Primary headache disorders: From pathophysiology to neurostimulation therapies. *Heliyon*, 9(4), e14786. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14786>

Anapsique®

Amitriptilina

Tan esencial que
SIGUE VIGENTE

Recomendado como 1ª línea de tratamiento para la profilaxis de cefalea tensional.¹

Consistencia en el alivio de los síntomas de la depresión y ansiedad.²



Birranurada

SSA 2309062002C00172

Referencias: 1. Spector C. Headache: Tension-Type Headache. FP Essential. 2019 Oct;473:17-20. PMID: 30346680. 2. Controlled trial of Amitriptyline in General Practice T. G. BLAKEMORE, ROBERT MCWIRRY, BRIAN DAVIES British Medical Journal. 1971, 1, 133-138.

Talpramin®

Imipramina

EFICACIA QUE
TRASCIENDE

Rapidez y efectividad en la prevención de la migraña.¹

Efectivo en reducir los síntomas psíquicos y somáticos de la ansiedad.²



Birranurada

SSA 2309062002C00177

Referencias: 1. Panekyan D. Migraine prophylaxis in adult patients. West J Med. 2000 Nov;173(5):341-5. doi: 10.1136/wmj.173.5.341. PMID: 11069876; PMCID: PMC1071161. 2. Rickels, K., Downing, R., Schweizer, E., & Hassman, H. (1993). Antidepressants for the treatment of generalized anxiety disorder: a placebo-controlled comparison of imipramine, trazodone, and diazepam. Archives of General Psychiatry, 50(11), 884-895.

ARQUERA®

Duloxetina

ESTÁ DE SU LADO

CUANDO EL OBJETIVO ES CLARO



Cápsula de liberación retardada

Selective®

Escitalopram

RÁPIDO
Y SELECTIVO



Ranurada

50 años psicofarma
Contigo en MENTE