

El término **cefalea crónica diaria** se utiliza para hacer referencia a un grupo muy heterogéneo de cefaleas, cuya característica común es la cronicidad. Se encuadra dentro de esta entidad clínica la presencia de cefalea al menos **15 días al mes, durante más de 3 meses** y que tiene las características de migraña al menos 8 días al mes. En los pacientes con cefalea crónica diaria aparecen con frecuencia alteraciones del sueño, síntomas ansiosodepresivos y abuso de analgésicos.

Se han descrito diferentes mecanismos de cronificación, siendo uno de los más prevalentes el **abuso regular de fármacos para el tratamiento sintomático de la cefalea**, el cual, ensombrece el diagnóstico, el pronóstico y el éxito del abordaje terapéutico.

El **riesgo** de desarrollar cefalea parece ser diferente entre los diferentes fármacos. El periodo medio de inducción y la dosis mensual necesaria es menor para los **triptanes** que para los ergóticos, y para éstos que para los analgésicos simples. En el usuario de triptanes se provoca con más frecuencia un dolor similar al clásico de la migraña, pero aparece con mayor frecuencia de la que previamente tenía el paciente.

## **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CEFALEA POR ABUSO DE MEDICACIÓN (CAM):**

Los **criterios diagnósticos** establecidos en el último documento de consenso de la International Classification of Headache Disorders, definen la CAM como:

- **Cefalea** que ocurre **15 o más días al mes** en paciente con cefalea preexistente, y
- **Abuso** habitual durante **más de 3 meses** de uno o más fármacos que se pueden administrar como tratamiento agudo y/o sintomático de la cefalea:
  - Ergotamina, triptanes, opioides o combinación de analgésicos **≥10 días/mes**.
  - AINE/paracetamol **≥15 días/mes**.

## **PREVENCIÓN DE LA CAM:**

La teoría del analgésico implicado en el dolor no es fácil de entender, pero es importante **informar a los pacientes sobre el riesgo de sobreutilizar los analgésicos**, su papel en el mantenimiento de la cefalea y **su capacidad para reducir el efecto de los tratamientos preventivos**.

Es importante que el paciente registre la frecuencia de cefalea y de uso de analgésicos y aconsejarles no sobrepasar, cada mes, los 10 días de tratamiento con triptanes o ergotamina y los 15 días de tratamiento con analgésicos. Se puede utilizar “la regla del 2”: **no más de 2 dosis por día, no más de 2 días a la semana**.

## **TRATAMIENTO DE LA CAM:**

El **objetivo** es **reducir la frecuencia e intensidad de la cefalea**, el consumo de analgésicos y **mejorar la respuesta al manejo profiláctico**.

La **retirada inmediata de la medicación** objeto de abuso es el tratamiento de elección y puede hacerse de manera exitosa de forma ambulatoria en pacientes sin comorbilidades psiquiátricas. Una excepción serían los fármacos con probada dependencia, como es el

caso de los opioides, benzodiacepinas y barbitúricos, en los que se recomienda una retirada gradual durante 2-4 semanas y, si se han utilizado altas dosis, existen comorbilidades médicas o psiquiátricas y/o baja motivación del paciente, es preferible la retirada y monitorización intrahospitalaria.

La supresión de la medicación **suele provocar un empeoramiento** de la cefalea, náuseas, vómitos, trastornos de sueño y ansiedad durante períodos variables que, en general, suelen durar menos de siete días. **Para evitar este efecto rebote**, se recomienda administrar una “**terapia puente**”: AINE (por ejemplo, naproxeno 500 mg c/12 horas) o prednisona durante, al menos, siete días. Además, al mismo tiempo que se retira el analgésico, se recomienda iniciar **tratamiento profiláctico** de la cefalea primaria con betabloqueantes, calcioantagonistas, antidepressivos o antiepilépticos.

El manejo de estos pacientes muchas veces va a precisar **controles periódicos y visitas programadas para prevenir la recaída** en el abuso de medicación. Es necesario que el paciente asuma que el objetivo es convertir de nuevo su dolor en episódico, no hacerlo desaparecer.

Por tanto, en los pacientes en tratamiento con analgésicos antimigrañosos, **SE RECOMIENDA:**

- **Excluir la cefalea asociada al abuso de medicación** en todo paciente con cefalea crónica diaria.
- **No sobrepasar la dosis máxima de ergotamina** en adultos: 6 comprimidos/día; 10 comprimidos/semana.
- **Limitar la prescripción de triptanes, ergotamina o la combinación de analgésicos** a 9 días/mes y los AINE a 14 días/mes.
- Realizar **controles periódicos** de la medicación analgésica precisada, limitando en pacientes Recyl, la **fecha de renovación a 3 meses**.
- **Educar al paciente** respecto a los efectos perjudiciales del uso excesivo de analgésicos y al papel de estos en el mantenimiento de su cefalea para evitar que excedan el máximo de días de tratamiento al mes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia. 2013;33(9):629-808.
2. UpToDate. Medication overuse headache: Treatment and prognosis. Actualización de abril de 2016.
3. Diener HC, Limmroth V. Medication overuse headache: a worldwide problem. Lancet Neurol. 2004;3:475–483.
4. Sheeler RD, Garza I, Vargas BB, O'Neil AE. Chronic Daily Headache: Ten Steps for Primary Care Providers to Regain Control. Headache. 2016;56(10):1675-1684.
5. Rivilla-Marugán L, Ramada Soriano A, González Rodríguez VM, Arrieta Antón E. Cefalea crónica diaria y por abuso de analgésicos. Semergen 2008;34:291-296.