

La cefalea: un problema universal

María de Lourdes Figuerola

Jefa División Neurología, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires

Resumen. Prácticamente no existen datos sobre cómo y cuánto los dolores de cabeza afectan a la población mundial, ni si existen planes sanitarios y distribución adecuada de recursos para mitigar sus efectos en los distintos países. No podemos ignorar que en los últimos 30 años ha habido importantes progresos diagnósticos y terapéuticos. Pero hay una deuda pendiente desde la salud pública para con estos pacientes. Para tener datos preliminares en Argentina, el Centro de Cefaleas y Algas Craneofaciales de la División Neurología del Hospital de Clínicas “José de San Martín” (Facultad de Medicina, UBA) con el apoyo de la Fundación Craveri, elaboró una Encuesta Nacional sobre incidencia de Cefaleas en la población del país. Encontramos datos importantes como que pese a que el 83% de los pacientes tuvo al menos un dolor de cabeza en los 12 meses previos, sólo el 38.5% consultó a un médico y el 83% se automedicaba. Debemos comprometernos para mejorar la situación de estos pacientes, mejorando así las posibilidades de controlar el dolor y volver a disfrutar de su salud, es decir del «completo bienestar físico, psíquico y social».

Palabras Clave: cefalea, progresos diagnósticos y terapéuticos, calidad de vida

HEADACHE, A UNIVERSAL PROBLEM

Abstract. There are practically no data on how and how much headaches affect the world population, nor if there are health plans and adequate distribution of resources to mitigate their effects in different countries. We cannot ignore that in the last 30 years there have been important diagnostic and therapeutic advances. But there is an outstanding debt from public health to these patients. To have preliminary data in Argentina, the Center for Headache and Craniofacial Algas of the Neurology Division of the Hospital de Clínicas “José de San Martín” (School of Medicine, UBA) with the support of the Craveri Foundation, developed a National Survey on the incidence of Headaches in the population of the country. We found important data such that although 83% of patients had at least one headache in the previous 12 months, only 38.5% consulted a doctor and 83% were self-medicated. We must commit ourselves to improve the situation of these patients, thus improving the possibilities of controlling pain and enjoying their health again, that is to say “complete physical, psychic and social well-being”.

Key words: headache, diagnostic and therapeutic progress, quality of life

LA CEFALEA: UN PROBLEMA UNIVERSALE

Riassunto. Non ci sono praticamente dati su come e quanto il mal di testa colpisce la popolazione mondiale, né se ci sono piani sanitari e un'adeguata distribuzione delle risorse per mitigarne gli effetti in diversi paesi. Non possiamo ignorare che negli ultimi 30 anni hanno avuto importanti progressi diagnostici e terapeutici. Ma c'è un pendio di salute pubblica per questi pazienti. Per avere dati preliminari in Argentina, il Centro per il mal di testa e le alghe craniofacciali della Divisione di Neurologia dell' Hospital de Clínicas “José de San Martín” (Facoltà di Medicina, UBA) con il sostegno della Fondazione Craveri, ha sviluppato un sondaggio nazionale sull'incidenza del mal di testa nella popolazione del paese. Abbiamo trovato dati importanti tali

che sebbene l'83% dei pazienti avesse avuto almeno un mal di testa nei 12 mesi precedenti, solo il 38,5% ha consultato un medico e l'83% si auto-medica. Dobbiamo impegnarci a migliorare la situazione di questi pazienti, migliorando così le possibilità di controllare il dolore e di ritrovare la loro salute, vale a dire "completo benessere fisico, psichico e sociale".

Parole chiave: mal di testa, progresso diagnostico e terapeutico, qualità della vita

A pesar de ser la cefalea un problema universal, ya que alguna vez en la vida un adulto padece al menos una de las cefaleas primarias más comunes, desde el punto de vista sanitario se sabe muy poco. Prácticamente no existen datos sobre cómo y cuánto sus efectos afectan a la población mundial, ni si existen planes sanitarios y distribución adecuada de recursos para mitigar sus efectos en los distintos países.

La ausencia de marcadores específicos y la presencia de neuroimágenes normales condiciona que para la mayoría de las personas —pacientes, familiares y aun médicos— la cefalea represente la incapacidad del individuo para enfrentar situaciones de incertidumbre de cierta magnitud antes que una enfermedad del sistema nervioso. ¡Qué enfoque equivocado del problema! El paciente con una cefalea primaria no es un individuo con mala adaptación social, laboral o familiar, sino por el contrario el dolor de cabeza es una enfermedad del sistema nervioso que puede incapacitar al paciente hasta hacerlo inhábil para mantener una vida social, familiar y laboral con un desarrollo normal.

No podemos ignorar que en los últimos 30 años ha habido importantes progresos diagnósticos y terapéuticos. En el plano diagnóstico resultó invalorable la aparición en 1988 de la «Clasificación Internacional de Cefaleas» del *Headache Classification Committee* de la *International Headache Society*, la que no solo clasifica a las cefaleas en 13 grupos con sus respectivos subgrupos, sino que incluye los criterios diagnósticos de cada uno, lo que nos permite un lenguaje unívoco en todo el mundo. Esta clasificación está en permanente revisión y la última edición es del año 2018. Desde lo terapéutico la investigación farmacéutica incorporó nuevos fármacos específicos, como los triptanes y los anticuerpos monoclonales, y probó con éxito algunos diseñados para tratar otras patologías como topiramato, pregabalin y toxina botulínica, por mencionar algunos.

Pero hay una deuda pendiente desde la salud pública para con estos pacientes.

En un enorme esfuerzo la Organización Mundial de la Salud da a conocer cada 10 años el «Atlas de las cefaleas y los recursos en el mundo» con información proveniente del 86% de los países miembros. Sus conclusiones muestran datos clave para dimensionar el problema. Nos dice por ejemplo que las cefaleas, incluyendo la migraña y la cefalea de tipo tensión, se encuentran entre las patologías más prevalentes de la humanidad, calculándose que el 75% de las personas entre 18 y 65 años ha tenido al menos una cefalea en el pasado año, y alrededor del 4% dolor recurrente por más de 15 días al mes. Por otro lado pese a su frecuencia solo una minoría de los pacientes tiene diagnóstico hecho por un profesional, y menos del 10% consultó a un neurólogo. La mitad de las personas con cefaleas se automedica; la facilidad con que se obtienen analgésicos sin prescripción médica en muchos países colabora a ello. Este punto, sumado a la falta de formación curricular sobre el tema, con una dedicación al estudio de las cefaleas y sus variantes de unas 4 horas de pregrado en el mejor de los casos, y hasta de 10 horas en el posgrado, favorecen sin duda el mal manejo del cuadro, dando por resultado que la cefalea por abuso de analgésicos alcance el 10% de los afectados. Más

allá del gran costo personal para el paciente y la gran limitación para programar su vida y del costo directo en salud para el sistema, el costo indirecto también es enorme con grandes pérdidas económicas por ausentismo o bajo rendimiento laboral.

La diferencia entre países de distinto nivel socioeconómico también se hace notar. Frecuentemente los fármacos más efectivos y/o menos tóxicos tienen un costo muy superior. Existe una relación directa entre el control de la enfermedad y el acceso a la medicación ideal para cada paciente, con la disponibilidad econó-

mica del sujeto afectado. Aproximadamente un tercio de los países tienen a las cefaleas como patologías crónicas, con una cobertura del 100% del valor del fármaco, sea este preventivo o para terapia de ataque, facilitando de esta manera la optimización del tratamiento.

Quienes comienzan a padecer cefaleas intentan encontrar las causas del dolor y ensayan, sin éxito, algunos cambios en sus hábitos cotidianos, en el consumo de bebidas, comidas, medicamentos, realización de actividades físicas, entre otros.

Con el transcurso de los años, estas personas habrán realizado un extenso recorrido visitando distintos especialistas, según los síntomas asociados a su dolor de cabeza. Suelen concurrir a consultorios de oftalmología, gastroenterología, traumatología, otorrinolaringología y clínica médica. Es posible que algún profesional sugiera “aprender a convivir con el dolor”.

Pocos pacientes son derivados por sus médicos tratantes a un servicio de neurología especializado en cefaleas.

En la mayoría de los casos, quienes las sufren no obtienen un diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado y oportuno. Por el contrario, se ven obligados a vivir, durante décadas, con un dolor crónico y limitante y, ante la falta de mejores respuestas profesionales, recurren al abuso de los analgésicos.

Ante la falta de estadísticas sobre el tema en 2015 el Centro de Cefaleas y Algias Craneofaciales de la División Neurología del Hospital de Clínicas “José de San Martín” (Facultad de Medicina, UBA) con el apoyo de la Fundación Craveri, elaboró una Encuesta Nacional sobre incidencia de Cefaleas en la población argentina.

Se realizó una encuesta callejera con participantes elegidos al azar por encuestadoras en 6 regiones del país (Metropolitana, Centro, Noroeste, Noreste, Cuyo y Patagonia) y con un número de pacientes por región proporcional a la cantidad de habitantes según el censo de 2010.

Se encuestaron 2.036 casos en todo el país.

Se describen a continuación brevemente algunos resultados.

El 52% fueron mujeres y el 48% hombres.

El 60% tenía trabajo remunerado y el 74% contaba con alguna cobertura médica.

Frente a la pregunta si tuvo dolor de cabeza en algún momento de su vida el 92% respondió que sí y el 83% presentó dolor en el último año. La edad promedio de inicio estuvo en 18.5 años.

En los extremos de la frecuencia refirieron tener de 1 a 5 crisis por año el 61% de los entrevistados y más de 50 crisis al año el 9%.

Al interrogar sobre intensidad el 25% consideró al dolor como moderado o severos.

Para tener algún dato sobre calidad de vida se preguntó sobre la necesidad de ausentarse del trabajo constatando que el 95% tuvo que faltar al trabajo por dolor entre 1 y 5 veces en el último año pero del total de la muestra el 72% tenía conciencia que el dolor afectaba su calidad de vida.

El 83% de los entrevistados se automedicaba por el dolor y sólo el 38.5% consultó alguna vez a un médico. De estos últimos 58% concurre al generalista, 32% al neurólogo y el 10% restante se repartió entre oftalmólogo, gastroenterólogo y ginecólogo.

Debemos comprometernos para mejorar la situación de estos pacientes; desde lo profesional fomentando cursos de entrenamiento para médicos de todas las regiones del país que facilitará el acceso de la población a la atención especializada y desde la salud pública para lograr ampliar la cobertura global de esta patología, mejorando así las posibilidades del paciente de controlar el dolor y volver a disfrutar de su salud, es decir del «completo bienestar físico, psíquico y social».

1. Las cefaleas, un dolor de cabeza para todos, María de Lourdes Figuerola. *Neurol Arg.* 2011;3(4):201-202
2. The International Classification of Headache Disorders, International Headache Society, 3rd edition, Cephalalgia suppl 1 2018.
3. Atlas de las cefaleas y los recursos en el mundo 2011, OMS, mayo 2011.



Pavia, 4 e 5 ottobre 2019
Congresso scientifico

All4AD – Alliance for Alzheimer's disease and other Dementias

Info e programma
www.mondino.it

Aula Berlucci
Fondazione Mondino
via Mondino 2



IUSS CASIMIRO MONDINO
Scelta Universitaria Superiore Pavia



FONDAZIONE MONDINO
Istituto Neurologico Nazionale a Carattere Scientifico IRCCS
Sistema Sanitario Regione Lombardia



UNIVERSITÀ DI PAVIA

VENERDÌ 4 OTTOBRE 2019 Friday, October 4th, 2019

- 9.15 Registrazioni partecipanti
Registration
- 10.00 Saluto delle Autorità e delle Associazioni per i pazienti
Authorities and patients Associations greetings
- 10.15 Introduzione ai lavori
Opening introduction
Stefano Govoni (Pavia), *Presidente del Congresso*

SESSION 1

ASPETTI DIAGNOSTICI NELLE DEMENZE
DIAGNOSIS OF DEMENTIA
Moderatori: Lisa Farina (Pavia)
Marco Racchi (Pavia)

- 10.30 **Diagnosi clinica nelle demenze: l'equilibrio tra ricerca e quotidianità**
Clinical diagnosis of dementia: the balance between research and everyday work
Amalia Bruni (Lamezia Terme - CZ)

- 11.00 **Biomarcatori nelle demenze**
Dementia Biomarkers
Barbara Borroni (Brescia)

- 11.30 **Imaging molecolare delle demenze**
Molecular imaging of dementia
Daniela Perani (Milano)

- 12.00 **Neuroimaging nelle demenze**
Neuroimaging of dementia
Federica Agosta (Milano)

- 12.30 *Light lunch and Poster view/discussion*

SESSION 2

NEUROPSICOLOGIA COGNITIVA E DEL COMPORTAMENTO NELLE DEMENZE
COGNITIVE AND BEHAVIORAL NEUROPSYCHOLOGY IN DEMENTIA
Moderatori: Tomaso Vecchi (Pavia)
Elena Sinforiani (Pavia)

- 14.00 **Mild behavioral impairment**
Nicola Allegri (Pavia)

- 14.30 **Ruolo della neuropsicologia nelle demenze**
The role of neuropsychology in dementia diagnosis
Gabriella Bottini (Milano/Pavia)

- 15.00 **Forme atipiche della malattia di Alzheimer**
Atypical variants of Alzheimer's disease
Stefano Cappa (Pavia)

- 15.30 **Delirium e demenza**
Delirium and dementia
Giuseppe Bellelli (Milano)

- 16.00 *Break and Poster view/discussion*

SESSION 3

GENETICA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE
GENETIC AND NEURODEGENERATIVE DISEASES
Moderatori: Alfredo Costa (Pavia)
Cristina Cereda (Pavia)

- 16.45 **Genetica e Alzheimer: quali sviluppi?**
Genetics and Alzheimer: which advances?
Sandro Sorbi (Firenze)

- 17.15 **Genetica e demenze non-Alzheimer**
Genetics in non-Alzheimer's dementia
Enza Maria Valente (Pavia)

- 17.45 *Chiusura lavori*

- 18.30 *Inaugurazione mostra sensoriale del collettivo MO2MA "Ascoltare le arti"*

SABATO 5 OTTOBRE 2019 Saturday, October 5th, 2019

SESSION 4

AVANZAMENTI NELLA BIOLOGIA DELLE DEMENZE
ADVANCES IN THE BIOLOGY OF DEMENTIA
Moderatori: Fabio Blandini (Pavia)
Maurizio Memo (Brescia)

- 8.45 **Ruolo di beta-amiloide nella malattia di Alzheimer**
Beta-amyloid role in Alzheimer's disease
Stefano Govoni (Pavia)

- 9.15 **Beta-amiloide e variabilità fenotipica**
Beta-amyloid and phenotypic variability
Fabrizio Tagliavini (Milano)

- 9.45 **Ruolo della Tau nelle demenze**
Role of Tau in dementia
Maria Grazia Spillantini (Cambridge)

- 10.15 **La farmacoterapia moderna della malattia di Alzheimer**
The modern pharmacotherapy of Alzheimer's disease
Alessandro Padovani (Brescia)

- 10.45 **Standing Alone Lecture**
Fragilità, multimorbilità, disabilità
Fragility, multimorbidity, disability
Roberto Bernabei (Roma)

- 11.30 *Break and Poster view/discussion*

SESSION 5

ASPETTI NON FARMACOLOGICI NELLA CURA DEL PAZIENTE DEMENTE
NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO THE DEMENTED PATIENT
Moderatori: Stefano Govoni (Pavia)
Sara Bottiroli (Benevento/Pavia)

- 12.00 **La solitudine nell'anziano con demenza**
Loneliness and dementia
Marco Trabucchi (Roma/Brescia)

- 12.30 **Trattamenti non farmacologici nelle demenze**
Non pharmacological treatments in dementia
Orazio Zanetti (Brescia)

- 13.00 **Alimentazione e nutraceutica nelle demenze**
Nutrition and nutraceuticals in dementia
Mariangela Rondanelli (Pavia)

- 13.30 *Light lunch and Poster view/discussion*

SESSION 6

DEMENTE, ASSISTENZA E TERRITORIO
DEMENTIA, CARE AND COMMUNITIES
Moderatori: Gianluigi Forloni (Milano)
Giovanni Ricevuti (Pavia)

- 14.30 **Istituto virtuale demenze, rete IRCCS neuroscienze e neuroriabilitazione**
Virtual dementia institute, IRCCS neuroscience and neurorehabilitation network
Fabrizio Tagliavini (Milano)

- 14.50 **Invecchiamento in salute**
Healthy aging
Elena Cavallini (Pavia)

- 15.10 **Aspetti economici di diagnosi, cura e assistenza del paziente demente**
Economic aspects in dementia
Giorgio Colombo (Pavia)

- 15.35 **Dementia friendly hospital**
Alessia Rosi (Pavia)

- 16.00 **Coinvolgere: il villaggio e l'Alzheimer fest**
Actively involve the patients: dementia friendly village and dementia festival
Michele Farina (Milano)

- 16.25 **Conclusioni e chiusura lavori**
Concluding remarks
Livio Tronconi (Pavia)
Fabio Blandini (Pavia)

enbipav.it

BOARD SCIENTIFICO

Presidente
Stefano Govoni

Comitato Scientifico
Nicola Allegri
Fabio Blandini
Stefano Cappa
Alfredo Costa
Elena Sinforiani
Tomaso Vecchi

CREDITI FORMATIVI ECM-CPD

Provider n. 5467. Crediti formativi pre-assegnati n. 12; per ottenere i crediti è necessario partecipare all'intero programma e rispondere correttamente all'80% delle domande del test di apprendimento.

PER ISCRIZIONI
www.bquadro-congressi.it

Con il patrocinio di:



Con la sponsorizzazione non condizionante di:

