

Cefalea por sobreuso de medicamentos : un desafío en la práctica clínica

Autores: Guajardo M, Pedro¹; Herмосilla T, Paula¹; Valdés K, Constanza¹

1. Especialidad TTM y DOF, Universidad de Los Andes.

Introducción: La cefalea por sobreuso de medicamentos (Medication overuse headache, MOH) es un tipo de cefalea secundaria que se desarrolla en pacientes con cefalea primaria preexistentes. Los criterios actuales del ICHD-III incluyen cefalea que aparece ≥ 15 días/mes en paciente con cefalea preexistente, junto con el uso habitual durante >3 meses de uno o más fármacos que se pueden administrar como tratamiento agudo y/o sintomático de la cefalea

Reporte de caso: Paciente sexo femenino, 18 años. Inicia con cefalea hace 4 años, con un periodo refractario de 8 meses, actualmente presenta cefaleas de ubicación unilateral derecha, localizada en zona orbitaria, sien y nuca, duración entre 30 minutos a 1:30, entre 3 a 8 veces por día, de cualidad opresiva, en pocas ocasiones acompañada de signos autonómicos, cursa con fotofobia y náuseas. Intensidad moderada a severa, tratada como migraña crónica, sin éxito, utilizando al menos 4 tratamientos preventivos diferentes (amitriptilina, topiramato, propranolol, flunarizina) . Para el alivio del dolor utiliza paracetamol y una combinación de AINES, llegando a ingerir 20 o más comprimidos semanales. Neuróloga inicia desintoxicación ambulatoria de fármacos, indicando tiaprida , además de un número restringido de AINES mensuales.

Discusión: La patogénesis de la MOH probablemente se relaciona con la supresión de los sistemas antinociceptivos endógenos por la exposición crónica a medicamentos y la posterior facilitación del proceso nociceptivo trigeminal. También se han identificado polimorfismos genéticos asociados con la susceptibilidad a la MOH . Entre ellos se encuentran los polimorfismos en los genes relacionados con la transmisión serotoninérgica y dopaminérgica, que son vías que también están implicadas en las drogodependencias. Motivo por el cual se justifica el uso de antagonistas selectivos de los receptores de dopamina, como la tiaprida.

En algunos pacientes, el medicamento abusado puede suprimir los síntomas que acompañan a la cefalea primaria de origen, lo que significa que el dolor presenta características clínicas menos típicas, dificultando la identificación del diagnóstico de cefalea primaria.

Conclusiones: Aunque la fisiopatología exacta no se conoce, una combinación de factores en un individuo susceptible llevará al trastorno. El reconocimiento y diagnóstico de la MOH son cruciales para proporcionar un tratamiento adecuado y efectivo a los pacientes.

Pedro Guajardo Maureira
pedroguajardom@gmail.com
+569 99145900