

de las características del dolor con la evolución hacia la cronicidad, que puede ser debido a que el mecanismo de producción del dolor es común en Cefalea Tensional Crónica y Migraña Crónica.

CEFALEA CRÓNICA DIARIA

En 1982, Mathew y colaboradores utilizan el término de Cefalea Crónica Diaria (CCD), para describir las cefaleas que presentan a diario algunos adultos.²² Posteriormente, doce años más tarde, Holden y colaboradores publican un trabajo con niños que presentaban Cefalea Crónica Diaria.²³ La Cefalea Crónica Diaria (CCD), viene definida como la presencia de cefalea durante más de 15 días al mes o más de 180 días al año.²⁴ Se estima que la prevalencia de la CCD, en adolescentes es del 1% y llega hasta un 4% en la población adulta.²⁵

La CCD no es un tipo de cefalea específica, se trata de un síndrome que abarca otras cefaleas primarias o secundarias. El término "crónico" en CCD, se refiere a la frecuencia de las cefaleas o duración de la misma. Estos tipos de cefaleas se caracterizan por ser prolongadas, de 4 o más horas. El término primaria CCD, se aplica cuando la frecuencia de la cefalea es de 15 días o más al mes durante más de 3 meses en ausencia de patología orgánica. Este tipo de cefalea afecta de forma negativa a la calidad de vida del paciente. Produce un impacto negativo incluso a nivel familiar y en la sociedad. Se manifiesta en el niño con absentismo escolar, no participación en actividades escolares, por lo cual es esencial un diagnóstico y manejo correcto de la Cefalea Crónica Diaria.²⁶

Aproximación diagnóstica: Historia clínica: es el punto más importante para llegar a un diagnóstico correcto. Las preguntas deben ser dirigidas al niño, y se puede completar con preguntas a padres. Se debe tener en cuenta la interacción entre el niño y padres, ya que refleja el ambiente familiar y la posibilidad de la existencia de algún conflicto familiar. Los niños y adolescentes responden de manera distinta al dolor; los más pequeños pueden manifestarlo en forma de rabietas, irritabilidad, llanto. Si este dolor se transforma en crónico, puede interferir de manera importante en la actividad cotidiana como jugar, colegio. Los adolescentes tienden a aislarse e incluso problemas de relaciones interpersonales. Se deben de realizar una serie de preguntas claves para conseguir un diagnóstico certero.

Examen Físico: Examen neurológico completo, pares craneales, fondo de ojo, sistema motor. Se debe descartar otros procesos tipo infecciones, articulación temporo-mandibular, musculatura cuello.

Neuroimagen: Los estudios de neuroimagen no se realizan de forma rutinaria, excepto cuando existen signos de alarma: signos de focalización, menores de 3 años, vómitos al despertar, cefalea crónica progresiva, cefalea aguda, signos meníngeos.

Electroencefalograma: Se plantea ante la posibilidad de que se trate de una posible epilepsia. No se realiza de rutina. En muchas ocasiones, requieren una valoración por psicólogo o psiquiatra.

Se debe realizar un **diagnóstico diferencial**, con otras causas de cefaleas secundarias, entre ellas enfermedades metabólicas, infecciones, hipertensión intracraneal, basculitas, cefalea post-traumática, etc.

MANEJO TERAPÉUTICO

Como medidas generales, se debe recomendar una serie de hábitos, que dado el ritmo de vida que requiere la sociedad actual, a veces son difíciles de seguir: patrón de sueño irregular, omisión de algunas comidas, excesiva actividad, irregularidad de horarios. El papel de los alimentos es muy controvertido. Varios estudios han demostrado que técnicas de relajación, han sido eficaces en el manejo a largo plazo del paciente con cefaleas. Se debe evitar factores desencadenantes y promover la regularización del estilo de vida.

En el manejo de la Cefalea Crónica Diaria, se deben tener en cuenta: Identificar el tipo de cefalea crónica diaria; descartar las causas sintomáticas de cefalea crónica con neuroimagen; evaluar el tratamiento. El tratamiento de la CCD es multifactorial, incluyendo terapia aguda, tratamiento preventivo, hábitos de conducta, terapia de relajación, e incluso intervención psicológica o psiquiátrica.²⁷ Se debe tener en cuenta de que subtipo de cefalea crónica se trata y si existe o no abuso de medicación, para plantear la pauta terapéutica.

El primer paso es identificar y tratar los factores que pueden influir, incluyendo estilo de vida, y que pueden desencadenar la transformación de la cefalea a CCD. La cefalea Crónica Diaria, especialmente la primaria se debe tratar de forma multidisciplinar. Familiares cercanos deben de involucrarse con el tema, ya que pueden contribuir en el tratamiento de la cefalea.²⁸ Cuando se asocia a trastornos de tipo psiquiátrico, se plantea si se deberían ser tratados antes o en conjunción con el tratamiento farmacológico de la cefalea. Si existe abuso de medicamentos, se debe realizar una retirada gradual del mismo.

Terapia Psicológica: Hay buena evidencia de la efectividad de las terapias psicológicas, especialmente la relajación y tratamiento cognitivo-conductual, reduciendo la severidad y frecuencia de la cefalea.²⁹ Este tipo de tratamiento debe ser ofrecido como alternativo al tratamiento farmacológico.

Otros tratamientos no farmacológicos: El sistema láser acupuntura ha sido efectivo en niños con cefaleas.³⁰

Tratamiento farmacológico: si es necesario por el impacto en la calidad de vida, la elección del fármaco no solo depende del subtipo de cefalea crónica, también de la presencia de condiciones asociadas como ansiedad, depresión o alteraciones psiquiátricas.