

# Cefaleas

## *Tratamiento fitoterapéutico*

Se han clasificado más de 150 tipos de dolores de cabeza, siendo todos diferentes y consecuencia de diferentes factores.

Las cefaleas más habituales son las primarias, es decir, las que no se relacionan con lesiones de carácter estructural y constituyen por sí mismas el problema único y principal. De éstas, la más común es la cefalea tensional, también denominada cefalea muscular o vasomotora. Se debe a una contracción sostenida de los músculos de la cabeza y del cuello, que produce una isquemia en el interior del músculo contraído. Esta tensión muscular puede ser consecuencia de una posición corporal incorrecta, de estrés social o psicológico o del cansancio. Se manifiesta generalmente por la mañana o al atardecer y aumenta progresivamente. Es raro que se acompañe de náuseas o vómitos. El dolor es intermitente, moderado y aparece en la parte anterior y posterior de la cabeza.

La segunda cefalea primaria más habitual es la migraña que se define como un dolor de cabeza recurrente, de origen vascular, intenso, pulsátil y hemirraneal. Los episodios recurrentes son muy variables en cuanto a intensidad, frecuencia y duración. La edad de comienzo suele ser la segunda década de la vida. La migraña es una enfermedad que afecta al 10-17% de la población, con una frecuencia más de dos veces superior en la mujer. Alrededor del 70% de los pacientes presentan una historia familiar de cefalea.

Se pueden distinguir dos tipos de migraña: con y sin aura. La migraña sin aura (migraña común) se caracteriza por episodios de cefalea recurrentes, de duración variable entre 4-72 horas, localización unilateral y de carácter pulsátil, y que se acompaña de otros síntomas como náuseas, vómitos, anorexia, fotofobia y fonofobia. La migraña con aura (migraña clásica) cumple los mismos criterios que la anterior, pero los ataques son precedidos por síntomas neurológicos de tipo visual



**Las cefaleas constituyen uno de los problemas sanitarios de mayor prevalencia. Si bien no tienen cura, existen medidas terapéuticas eficaces, tanto para aliviar los síntomas asociados como para disminuir la frecuencia y duración de las crisis. Estas medidas se basan en evitar los factores desencadenantes de las crisis y en el tratamiento farmacológico. Como alternativa a este último, la fitoterapia ofrece drogas de probada eficacia analgésica y antiinflamatoria.**

(escotomas, fopsias) y, más raramente, alteraciones motoras y del lenguaje, de unos minutos de duración.

Asimismo, existe la cefalea en cúmulos o racimos, también conocida como cefalea histamínica de Horton, en salvos y cluster. Se trata de un dolor recurrente, intenso, raramente pulsátil y que afecta la región de la frente y la órbita del ojo. Es de predominio nocturno y suele presentarse varios días seguidos, durante un período de 2 a 8 semanas, después del cual el paciente permanece asintomático durante varios meses o años. Afecta, principalmente, a varones de más de 30 años de edad.

M. TRÁNSITO LÓPEZ LUENGO

FARMACÉUTICA.



## Diagnóstico

La demanda de consulta por cefalea corresponde, en la gran mayoría de los casos (75%), a una cefalea primaria, especialmente migraña (16%), o bien a una cefalea tensional (69%). En cualquier caso de cefalea primaria, el diagnóstico se basa en la anamnesis y radica, por tanto, en la clínica del paciente, fundamentándose en unos criterios establecidos y consensuados por la IHS (International Headache Society). Para la migraña, por el perfil mejor definido de la enfermedad, estos criterios alcanzan una alta sensibilidad y fiabilidad. Para la cefalea de tensión, los criterios son más ambiguos y, por tanto, su fiabilidad es inferior.

A pesar de que el diagnóstico se hace por la clínica, con frecuencia, es necesario el recurso a exámenes complementarios, con el objetivo de excluir otras cefaleas secundarias a un proceso o enfermedad de expresión clínica más amplia y con una etiopatogenia bien definida.

Por otro lado, en el caso de cefalea diaria crónica, se ha de descartar un cuadro depresivo o la toma de fármacos como indometacina, otros AINE o nifedipina. También se ha de tener en cuenta que, a veces, la cefalea puede ser un efecto adverso del mismo tratamiento farmacológico, como ergóticos, opiáceos o agonistas de los receptores de la serotonina. En estos casos, la mejora inicial va seguida de una cefalea de efecto secundario que acostumbra a desaparecer cuando se retira el fármaco.

## Tratamiento

La terapia de la cefalea primaria se basa, por un lado, en evitar los factores condicionantes y desencadenantes que provocan su instauración y, por otro lado, también está basada en el tratamiento farmacológico. Una alternativa a éste la ofrece la fitoterapia, con el uso de drogas de probada acción analgésica y antiinflamatoria.

### Tratamiento farmacológico

Entre los fármacos empleados para el tratamiento de las crisis agudas se encuentran analgésicos de uso común (por ejemplo, ácido acetilsalicílico, paracetamol e ibuprofeno), ergóticos y agonistas de los receptores 5-HT de la serotonina (como el sumatriptán), que resultan más o menos eficaces, dependiendo de la etiología de la cefalea. A veces, es necesario asociar un antiemético.

Para la eficacia del tratamiento farmacológico es muy importante que éste se instaure de forma temprana (antes de que la cefalea llegue a la máxima intensidad).

Cuando hay más de 2 o 4 crisis al mes, o cuando éstas son graves y mejoran poco con el tratamiento, es necesario seguir un tratamiento preventivo. En este caso, los fármacos de elección son el ácido acetilsalicílico y los bloqueadores b-adrenérgicos.

## Tratamiento fitoterapéutico

Las plantas medicinales se utilizan desde hace mucho tiempo como remedios populares para la cefalea. Aunque se han utilizado muchas plantas, sólo se ha evaluado la eficacia y seguridad de unas pocas. De entre éstas últimas, las más destacables son la matricaria y el sauce blanco.



### Matricaria (*Tanacetum parthenium* L.)

Contiene aceite esencial (0,75%), flavonoides, lactonas sesquiterpénicas y políinos. Tiene acción analgésica y antiinflamatoria debido a su capacidad para inhibir a la ciclooxigenasa, 5-lipooxigenasa, prostaglandina sintetasa y fosfolipasa celular, disminuyendo la producción de ácido araquidónico y de leucotrieno B<sub>4</sub> y tromboxano B<sub>2</sub>. Además, impide la degranulación de plaquetas y polimorfonucleares.

Aunque la Comisión Alemana del Ministerio de Sanidad alemán no ha aprobado ninguna indicación para la matricaria, ésta cuenta con un tradicional y largo uso en el tratamiento y prevención de las cefaleas. Además, también se ha utilizado para el tratamiento de artritis, artralgias, dispepsias, espasmos abdominales y síndrome premenstrual. Asimismo, se ha utilizado por vía tópica para el tratamiento de lesiones cutáneas. También tiene efecto estrogénico, por lo que la matricaria está contraindicada en caso de embarazo y lactancia. Del mismo modo, las personas que sean especialmente sensibles a los productos derivados de plantas de la familia de las compuestas (girasol, crisantemo, margaritas) deben evitar su uso.

Se debe tener especial cuidado al usar el aceite esencial puro en niños pequeños, ya que los aceites esenciales pueden resultar neurotóxicos y convulsivantes.

Es raro que la matricaria produzca efectos colaterales a las dosis terapéuticas recomendadas, pero se han observado en tratamientos crónicos, o en individuos especialmente sensibles, casos de úlceras en la boca y problemas digestivos. La matricaria puede potenciar los efectos de los anticoagulantes y los

antiagregantes plaquetarios y favorecer la aparición de hemorragias.

Se usa en forma de droga pulverizada (25-75 mg cada 12-24 horas) e infusiones (25-75 mg en 150 ml de agua cada 8 horas). También se utilizan el extracto fluido o seco y tinturas.

No se recomienda el uso del aceite esencial de la matricaria durante un período prolongado o a dosis mayores a las recomendadas, debido a su posible neurotoxicidad.

## ALGUNAS RECOMENDACIONES

### Medidas no farmacológicas preventivas de la migraña

Algunos recursos para prevenir la migraña o para paliar sus síntomas van, desde el conocimiento de los factores desencadenantes de las crisis, y así intentar evitarlos, hasta la práctica de algunas técnicas y sencillos cambios del estilo de vida.

- El estrés y la ansiedad son factores desencadenantes de migraña. Por tanto, las personas nerviosas, ansiosas, obsesivas y perfeccionistas son más vulnerables a presentar cefaleas. En este sentido, es muy útil practicar cualquier técnica de relajación física y psicológica.
- Existen ciertas profesiones con cambios de turnos horarios (enfermería o guardias de seguridad) y las que alteran el sueño (médicos, cuidadores de enfermos o ancianos), que favorecen la aparición de cefaleas. En estos casos, lo más aconsejable es intentar, en la medida que sea posible, que la actividad laboral no desordene la dieta, el descanso y las relaciones sociales y tomar medidas especiales, como la relajación.
- Ciertos fármacos como los anticonceptivos orales, los estrógenos y los vasodilatadores pueden precipitar una crisis migrañosa.
- Si las mujeres toman anticonceptivos orales y existen cambios en la frecuencia e intensidad de las cefaleas, hormigueo en los brazos o las piernas, desvanecimiento o incapacidad para hablar, deben dejar de tomarlos y acudir al médico, ya que hay posibilidad de presentar trastornos cerebrovasculares.
- Las personas propensas a presentar cefaleas (de cualquier tipo) deben evitar los alimentos que contengan aminas vasoconstrictoras, por su capacidad para pro-

vocar cefaleas. Algunos de estos alimentos son los siguientes: chocolate, cacao, vainilla, quesos fermentados, judías, marisco, cítricos, frutos secos, salchichas tipo *frankfurt*, plátanos, nata, pescados ahumados y embutidos.

- También hay que evitar el consumo de aditivos como el glutamato monosódico (presente en la comida china y en muchos platos precocinados) y de alimentos ricos en nitritos o nitratos como el hígado de pollo, *foie gras*, salsa de soja, cacahuetes y carne marinada.
- El ayuno prolongado también puede ser una causa desencadenante de migraña.
- Es recomendable moderar el consumo de alcohol, ya que cualquier bebida alcohólica puede causar una crisis, muy especialmente, el vino tinto por su riqueza en tiramina de acción vasodilatadora.
- Las alteraciones del ritmo del sueño, tanto por defecto como por exceso, constituyen otro factor desencadenante de migraña. Lo aconsejable es seguir un horario regular, dormir lo justo y sin trasnochar en exceso.
- Tanto si se toman o no medicamentos, las crisis son más fáciles de sobrellevar si se permanece en reposo, tumbado, en un cuarto oscuro, tranquilo y silencioso. El dolor se agudiza con el movimiento, la luz y el ruido.
- La actividad física intensa puede favorecer la aparición de las migrañas, pero practicar un ejercicio físico moderado, de forma regular, ayuda a prevenirlas y a reducir su frecuencia. ■

Sauce blanco (*Salix alba* L.)

Entre sus principios activos se encuentran fenoles sencillos (salicósido, salicina y salicortina, que, por hidrólisis, generan alcohol salicílico), taninos y flavonoides.

Tiene actividad antiinflamatoria, analgésica y antipirética. El efecto antiinflamatorio se debe a que los derivados salicilados inhiben la síntesis de prostaglandinas, por inactivación irreversible de la ciclooxigenasa.

Su uso está indicado en caso de artralgias, artritis, cefaleas y fiebre.

Esta droga está contraindicada en caso de hipersensibilidad a los salicilatos, úlcera péptica, gastritis, embarazo y lactancia. El sauce no debe usarse en niños pequeños, debido a la posible relación del consumo de salicilatos con el síndrome de Reye.



Por otro lado, debe usarse con precaución, en caso de asma, debido al efecto broncoconstrictor de los salicilatos, por inhibición de la síntesis de prostaglandina E2, en caso de trastornos de la coagulación, porque puede favorecer la aparición de hemorragias.

El sauce puede potenciar la actividad y los efectos secundarios de los AINE. También interactúa,

potenciando su acción, con los anticoagulantes orales, heparina y antiagregantes plaquetarios.

Se usa en forma de droga pulverizada (1-3 g cada 8 horas) e infusión (2-3 g en 150 ml de agua cada 6-8 horas). También se utiliza el extracto fluido o seco y la tintura.

Es recomendable tomar el sauce después de las comidas. ■

Bibliografía general

Arteche A, Vanaclocha B, Güenechea JI. Fitoterapia (3ª edición). Vademecum de prescripción. Plantas medicinales. Barcelona: Masson, 1998.
Bruneton J. Elementos de fitoquímica y de farmacognosia. Zaragoza: Acribia.
Carretero E. Compuestos fenólicos. Panorama Actual Medicamento 2000;24(232):340-4.
Evans WC. Farmacognosia. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 1986;519-40.
Font i Quer P. Plantas Medicinales. El Dioscórides Renovado. Barcelona: Labor, 1992.
Kuklinski C. Farmacognosia. Barcelona: Omega, 2000.
Peris JB, Stübing G, Vanaclocha B. Fitoterapia aplicada. Valencia: COF Valencia, 1995.
Tractament de la migraña. Butlletí d'informació terapèutica 1999;11(8).
Tratamiento de la migraña. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra 2000;8(2).

LEHMAN HANDEL MEDICAMENTO. FENÓLICOS, TERAPÉUTICOS, etc. p. 15. Este libro es una obra de referencia importante. COMPOSICIÓN QUÍMICA Y ACTIVIDAD...
El sauce blanco (Salix alba L.) es una planta perteneciente a la familia de las Salicaceae. Sus principios activos son los salicilatos, que actúan como antiinflamatorios y analgésicos.
La salicina es el principal componente activo, que se hidroliza en alcohol salicílico y glucosa. Este último es el responsable de los efectos farmacológicos.
Además, el sauce contiene taninos y flavonoides, que contribuyen a sus propiedades astringentes y antioxidantes.
El uso terapéutico del sauce blanco está indicado en casos de dolor, fiebre y procesos inflamatorios. Sin embargo, debe evitarse su uso en personas con problemas de coagulación o hipersensibilidad a los salicilatos.