Año Global Contra el
Dolor de Cabeza
Octubre 2011 - Octubre 2012

Cefalea tensional

Definición
La cefalea tensional (Tension-type headache, TTH) es la forma más común de cefalea. De acuerdo con la Clasificación internacional de cefaleas puede dividirse en tres subtipos dependiendo de la frecuencia de la cefalea: (1) Cefalea tensional episódica infrecuente (<12 días de cefalea/año), (2) cefalea tensional frecuente (de 12 a 180 días/año) y (3) cefalea tensional crónica (>180 días/año).

Epidemiología
La prevalencia de la cefalea tensional episódica en algún momento de la vida es de casi el 80% y la de la crónica es del 3%. Afecta ligeramente más a las mujeres. La edad de los picos de aparición está entre los 35 y los 40 años y la prevalencia disminuye con la edad en ambos sexos.

Características clínicas
La TTH comprende ataques de cefalea con intensidad del dolor de leve a moderada y a menudo se describe como una presión o tirantez (no pulsátil) que no se ve agravada por la actividad física rutinaria, como caminar o subir escaleras. El dolor dura varias horas por lo menos, pudiendo llegar hasta varios días, y es predominantemente bilateral.

Fisiopatología
La cefalea tensional se origina debido a la combinación de disfunciones miofasciales y un desequilibrio nociceptivo central. Se cree que el desarrollo de la cefalea tensional de episódica a crónica se acompaña de un aumento de la disfunción nociceptiva central.

Diagnóstico/diagnóstico diferencial
El diagnóstico de la TTH se basa en la descripción anamnésica de una cefalea “sin rasgos distintivos” y unos resultados normales en un examen neurológico. La palpación manual de los músculos pericraneales puede revelar una sensibilidad anómala, el hallazgo más común en la TTH. Es particularmente importante un diagnóstico diferencial adicional en pacientes que presenten otros síntomas aparte del dolor de cabeza. Debido a que la cefalea tensional se asocia a menudo al abuso de medicación, se debe examinar atentamente esta posibilidad en todos los pacientes con un número creciente de días de cefalea (para obtener más detalles, consultar la hoja informativa sobre Cefaleas debidas al abuso de medicación).

Terapia
El tratamiento consiste en intervenciones farmacológicas agudas, intervenciones farmacológicas preventivas e intervenciones no farmacológicas, aplicadas por separado o juntas dependiendo de la frecuencia de las cefaleas y de las preferencias individuales. Los analgésicos simples y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son efectivos en el tratamiento de las cefaleas agudas. Los antidepresivos tricíclicos (especialmente la amitriptilina) deben ser la primera opción para la medicación preventiva en pacientes con cefalea tensional frecuente o crónica. Las intervenciones no farmacológicas, como el aprendizaje de la relajación muscular y el biofeedback electromiográfico, cuentan con un sólido respaldo clínico en el tratamiento de la cefalea tensional y tienen un porcentaje de éxito comparable al del tratamiento médico preventivo. Las estrategias de tratamiento deben adaptarse en función de los auto informes de cada paciente y a su diario de la cefalea.

Referencias

[1] Fumal A, Schoenen J. Tension-type headache: current research and clinical management. Lancet Neurol 2008;7:70–83.
[2] Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 2nd ed. Cephalalgia 2004;24(Suppl 1):1–160.
[3] Loder E, Rizzoli P. Tension-type headache. BMJ 2008;336:88–92.
[4] Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jørgensen T, Jensen R. Has the prevalence of migraine and tension-type headache changed over a 12-year period? A Danish population survey. Eur J Epidemiol. 2005;20(3):243–9.
[5] Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population: a prevalence study. J Clin Epidemiol 1991;44:1147–57.

Copyright © 2011 International Association for the Study of Pain