

Dolores de cabeza después de una lesión cerebral traumática

Para más información, contacte al TBI Model Systems más cercano. Para una lista de TBI Model Systems vaya a: http://msktc.washington.edu/tbi/tbi_model_systems.htm.

Esta publicación fue producida por TBI Model Systems en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center (<http://msktc.washington.edu>) con fondos del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad y Rehabilitación en el Departamento de Educación de los EE.UU., subvención núm. H133A060070.

Dolor de cabeza es uno de los síntomas más comunes después de una lesión cerebral traumática (a menudo llamado “dolor de cabeza post-traumático”). Más de un 30% de las personas reportan dolores de cabeza que continúan hasta mucho después de la lesión.

¿Por qué los dolores de cabeza son un problema después de una lesión cerebral?

Dolores de cabeza después de una lesión cerebral traumática (TBI, por sus siglas en inglés) pueden durar por largo tiempo e ir y venir hasta después de un año de haber sufrido la lesión. Los dolores de cabeza pueden dificultarle realizar actividades diarias o pueden causarle que tenga mayor dificultad para pensar y recordar cosas.

¿Por qué los dolores de cabeza ocurren después de una lesión cerebral?

Seguido después de una TBI severa, las personas tal vez tengan dolores de cabeza debido a la cirugía que se les realizó en el cráneo o debido a que tienen pequeñas acumulaciones de sangre o fluido dentro del cráneo.

Los dolores de cabeza también pueden ocurrir después de una lesión leve o moderada o, en el caso de una TBI severa, después de que haya ocurrido curación inicial. Estos dolores de cabeza pueden ser causados por una variedad de condiciones, inclusive un cambio en el cerebro causado por la lesión, lesiones en el cuello y en el cráneo que no se han curado completamente, tensión y estrés o efectos secundarios de medicamentos.

¿Cuáles son algunos de los tipos comunes de dolores de cabeza después de una lesión cerebral traumática?

Dolores de cabeza tipo migraña

Estos tipos de dolores de cabeza ocurren porque un área del cerebro se vuelve hipersensible y puede provocar una señal de dolor que se esparce hacia otras partes del cerebro (como las ondas que se esparcen después de lanzar una piedra en el agua). Estos dolores de cabeza típicamente tienen las siguientes características:

- Dolor que no es punzante, sensación de latidos, usualmente en un lado de la cabeza.
- Náusea o vómitos.
- Sensibilidad a la luz y el sonido.

- El nivel de dolor se cataloga de moderado a severo.
- Usted tal vez tenga una señal que “avisa” que va a comenzar una migraña, tal como ver manchas o luces brillantes. A esto se le llama un “aura”.

Dolores de cabeza de tipo tensión

Estos dolores de cabeza están asociados con tensión muscular o espasmos musculares y estrés. Usualmente tienen las siguientes características:

- Sensación tirante y de apretón, con frecuencia alrededor de toda la cabeza o en ambos lados.
- Nivel de dolor catalogado de leve a moderado.
- Ocurre tarde en el día.

Dolores de cabeza cervicales

Este tipo de dolor de cabeza puede ocurrir cuando ha habido alguna lesión en los músculos o tejidos blandos en el cuello y en la parte posterior de la cabeza. Muchos nervios que están localizados en los tejidos y huesos del cuello tienen extensiones que van hasta el cerebro y el cuero cabelludo y pueden resultar en dolor de cabeza. Este tipo de dolor de cabeza usualmente tiene las siguientes características:

- Con frecuencia comienza en el cuello, los hombros y la parte posterior de la cabeza, y a veces viaja hasta el tope de la cabeza.
- Movimientos o posiciones del cuello pueden empeorar el dolor.
- Estos dolores de cabeza usualmente no están asociados con náusea y pueden fluctuar de leves a severos.

Dolores de cabeza de rebote

A veces las mismas medicinas que se usan para tratar los dolores de cabeza pueden causar dolores de cabeza. Cuando se toman medicinas para el dolor a diario siguiendo un itinerario regular, saltar una o dos dosis puede resultar en un dolor de cabeza.

Usted también puede desarrollar un dolor de cabeza de rebote si reduce la cantidad de cafeína que toma. Por ejemplo, si normalmente toma mucho café, té o bebidas energéticas pero no toma la cantidad usual, tal vez le dé un dolor de cabeza.

Otros datos acerca de dolores de cabeza

Aunque hay muchos otros tipos de dolores de cabeza, estos son los más frecuentes. No es inusual que alguien tenga dos tipos diferentes de dolor de cabeza. Para ciertos tipos de dolores de cabeza como migraña, un historial familiar es algo común.

¿Me debo preocupar por tener un dolor de cabeza?

La mayoría de los dolores de cabeza no son dolorosos. En los primeros días después de una concusión o lesión en la cabeza, una persona debe ir a un profesional de la salud con experiencia tratando personas con lesiones cerebrales si ocurre lo siguiente:

- Su dolor de cabeza empeora.
- Tiene náusea y/o vómitos con un dolor de cabeza.
- Usted desarrolla debilidad en un brazo o pierna o problemas para hablar junto con un dolor de cabeza.
- Tiene un aumento en somnolencia junto con dolor de cabeza.

¿Necesito exámenes especiales para diagnosticar un dolor de cabeza?

Durante los primeros días después de una lesión en la cabeza, los médicos con frecuencia usualmente ordenan una tomografía computarizada de su cerebro para asegurarse de que no haya una hemorragia en su cabeza. Luego de eso, raras veces se requiere una tomografía de su cerebro u otro examen para diagnosticar un dolor de cabeza acertadamente.

Usualmente, el proveedor de atención médica seguirá por su historial y síntomas para descifrar qué tipo de dolor de cabeza usted está teniendo y cómo tratarlo.

¿Qué se puede usar para tratar un dolor de cabeza después de una lesión cerebral traumática?

Esto dependerá de cada caso individual. Es importante discutir sus dolores de cabeza con su médico y seguir de cerca sus dolores de cabeza

y ver cómo responde al tratamiento. Muchas personas usan un diario de dolor de cabeza para ayudarles a hacer esto.

Cambios de estilo de vida para ayudar a prevenir dolores de cabeza

Los primeros pasos para tratar cualquier tipo de dolor de cabeza no conllevan medicinas u otra terapia. Muchas veces, factores de estilo de vida pueden provocar dolores de cabeza o empeorarlos. Con frecuencia, hacer cambios simples puede hacer una gran diferencia para que los dolores de cabeza ocurran o no. Pruebe lo siguiente:

- Duerma lo suficiente.
- Haga ejercicio a diario. Con frecuencia, ejercicio aeróbico como caminar y buen estiramiento ayudan a prevenir dolores de cabeza al mejorar el sueño y reducir precipitantes. Si un dolor de cabeza se empeora debido a un ejercicio en particular, consulte con su proveedor de atención médica.
- Evite la cafeína.
- Evite ciertos alimentos que pudieran provocar un dolor de cabeza, como vino tinto, glutamato monosódico (MSG, un aditivo común en la comida) o ciertos quesos.
- Evite tomar medicina para el dolor a diario a menos que su proveedor de atención médica la recete.

Tipos comunes de tratamiento para dolores de cabeza ocasionales incluyen:

- Medicinas para el dolor sin receta como acetaminofeno (Tylenol®) o ibuprofeno.
- Medicinas recetadas para dolores de migraña como sumatriptan (Imitrex®).
- Terapia/meditación de relajación.
- Terapia de retroalimentación.
- Estiramiento y auto-masaje.
- Acupuntura.
- Inyecciones localizadas (medicación entumecedora o esteroides, o por ejemplo) en músculos, nervios o articulaciones de la espina cervical.
- Masaje terapéutico.
- Compresas calientes o frías.

Tratamientos para dolores de cabeza recurrentes que ocurren más de dos veces por semana

Dolores de cabeza que ocurren frecuentemente pudieran requerir una receta de su médico. Las siguientes medicinas pueden ser usadas para tratar dolores de cabeza después de una lesión cerebral traumática:

- Antidepresivos.
- Medicina anticonvulsivas (como gabapentino, también llamada Neurontin®).
- Ciertos tipos de medicinas para la presión arterial llamados bloqueadores beta (como propranolol).
- Inyecciones de toxina botulínica (Botox).

Referencias

Hoge CW, McGurk D, Thomas JL, Cox, AL, Engel CC, Castro C A (2008). Mild traumatic brain injury in u.s. Soldiers returning from iraq. *N Engl J Med*, 358(5), 453-463.

Lahz S, Bryant RA (1996). Incidence of chronic pain following traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil*, 77(9), 889-891.

Lew HL, Lin PH, Fuh JL, Wang SJ, Clark DJ, Walker WC (2006). Characteristics and treatment of headache after traumatic brain injury: A focused review. *Am J Phys Med Rehabil*, 85(7), 619-627.

Marcus DA (2003). Disability and chronic posttraumatic headache. *Headache*, 43(2), 117-121.

Mihalik JP, Stump JE, Collins MW, Lovell MR, Field M, Maroon JC (2005). Posttraumatic migraine characteristics in athletes following sports-related concussion. *J Neurosurg*, 102(5), 850-855.

Fuente

El contenido de nuestra información de salud está basado en evidencia investigativa y/o consenso profesional, y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos de TBI Model Systems.

Autoría

Dolores de cabeza después de una lesión cerebral traumática fue desarrollado por Kathleen R. Bell, MD, Jeanne Hoffman, PhD, y Thomas Watanabe, MD, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.