

Dolores de cabeza después de una lesión cerebral traumática

Diciembre de 2021

www.msktc.org/tbi/factsheets

Hoja Informativa sobre LCT

Esta hoja informativa explica las causas, los tipos y las opciones de tratamiento para los dolores de cabeza después de una lesión cerebral traumática (LCT).

El dolor de cabeza es uno de los síntomas más comunes después de una lesión cerebral traumática (a menudo llamada "dolor de cabeza postraumático"). Más del 30% de las personas con LCT de moderada a grave reportan que tienen dolores de cabeza que continúan mucho después de la lesión. Un porcentaje aún mayor de personas con LCT leve se quejan de dolor de cabeza.



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

Los dolores de cabeza después de una LCT pueden ser duraderos, ir y venir incluso más allá de un año. Los dolores de cabeza pueden dificultarle llevar a cabo las actividades diarias o pueden hacer que usted tenga más dificultad para pensar y recordar cosas.

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

Inmediatamente después de una lesión cerebral traumática grave, las personas pueden tener dolores de cabeza debido a la cirugía que se les ha realizado en el cráneo, a una fractura de cráneo o porque tienen pequeñas acumulaciones de sangre o líquido dentro del cráneo.

Los dolores de cabeza también pueden ocurrir poco después de una lesión leve a moderada o, más comúnmente, en el caso de una lesión cerebral traumática grave, después de que se haya producido la curación inicial. Estos dolores de cabeza pueden ser causados por una variedad de afecciones, incluido un cambio en el cerebro causado por la lesión, lesiones en el cuello y el cráneo que aún no se han curado por completo, tensión y estrés, o efectos secundarios de la medicación.

¿Cuáles son algunos tipos típicos de dolores de cabeza después de una LCT?

Migraña

Estos dolores de cabeza ocurren porque un área del cerebro se vuelve hipensible y puede desencadenar una señal de dolor que se extiende a otras partes del cerebro (como las ondas que se extienden después de dejar caer una piedra en el agua). Las migrañas suelen tener las siguientes características:

- Sensación leve y palpitante, por lo general en un lado de la cabeza.
- Náuseas o vómitos.



El Programa del Sistema Modelo de Lesiones Cerebrales Traumáticas (TBIMS, por sus siglas en inglés) es patrocinado por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación, la Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (Consulte <http://www.msktc.org/tbi/model-system-centers> para obtener más información).



Model Systems
Knowledge Translation
Center

- Sensibilidad a la luz y al sonido.
- Nivel de dolor calificado como moderado a severo.
- Una señal de "advertencia" de que se inicia una migraña, como ver manchas o luces brillantes. Esto se llama "aura".

Dolores de cabeza de tipo tensional

Estos dolores de cabeza están asociados con tensión muscular o estrés. Por lo general, tienen las siguientes características:



- Sensación de que jalan y de apretón, a menudo alrededor de toda la cabeza o en ambos lados.
- Nivel de dolor calificado de leve a moderado.
- Ocurren más tarde en el día.

Dolores de cabeza cervicogénicos

Este tipo de dolor de cabeza puede ocurrir cuando ha habido alguna lesión en los músculos y tejidos blandos en el cuello y la parte posterior de la cabeza. Muchos nervios que se encuentran en los tejidos y huesos del cuello tienen ramas que viajan al cráneo y al cuero cabelludo y pueden provocar dolor de cabeza. Este tipo de dolor de cabeza generalmente tiene estas características:

- A menudo comienza en el cuello, los hombros y la parte posterior de la cabeza, y a veces viaja sobre la parte superior de la cabeza.
- El movimiento o la posición del cuello pueden empeorar el dolor.
- Estos dolores de cabeza por lo general no se asocian con náuseas y pueden variar de leves a severos.

Dolores de cabeza de rebote o uso excesivo de medicamentos

A veces, los mismos medicamentos utilizados para tratar los dolores de cabeza en realidad pueden causar dolores de cabeza. Si algunos analgésicos de venta libre para los dolores de cabeza o ciertos medicamentos recetados se toman todos los días, en realidad pueden empeorar los dolores de cabeza en general. Hable con su proveedor sobre qué medicamentos pueden causar dolores de cabeza por uso excesivo.

Los dolores de cabeza de rebote pueden ocurrir si una persona disminuye repentinamente la cantidad de cafeína que usa. Por ejemplo, si una persona normalmente bebe mucho café, té o bebidas energéticas y luego no obtiene su cantidad habitual, puede tener dolor de cabeza. Además, omitir una o dos dosis de ciertos medicamentos puede provocar dolor de cabeza.

Otros datos sobre los dolores de cabeza

Aunque existen muchos otros tipos de dolores de cabeza, estos son los más frecuentes. No es inusual que alguien tenga más de un tipo de dolor de cabeza o que los dolores de cabeza preexistentes empeoren después de una lesión cerebral. Para ciertos dolores de cabeza como la migraña, es común tener antecedentes familiares. Es posible que ciertos problemas asociados con lesiones cerebrales desencadenen o empeoren los dolores de cabeza (como serían los problemas de visión o apnea del sueño).

¿Debo preocuparme por tener dolor de cabeza?

La mayoría de los dolores de cabeza no son peligrosos. En los primeros días después de una conmoción cerebral o lesión en la cabeza, una persona debe ver a un profesional de la salud con experiencia en el tratamiento de personas con lesiones cerebrales SI ocurre lo siguiente:

- Los dolores de cabeza empeoran.
- Hay náuseas y / o vómitos con dolor de cabeza.
- La debilidad en el brazo o la pierna o los problemas para hablar se desarrollan junto con un dolor de cabeza.
- Un aumento de la somnolencia ocurre con el dolor de cabeza.



¿Necesito exámenes especiales para diagnosticar un dolor de cabeza?

En los primeros días después de una lesión en la cabeza, con frecuencia los médicos ordenarán una tomografía computarizada del cerebro para asegurarse de que no haya sangrado en la cabeza. Después de eso, rara vez se necesita un escáner cerebral u otro examen para diagnosticar un dolor de cabeza con precisión.

Por lo general, el proveedor de atención médica se basará en los antecedentes y los síntomas para determinar qué tipo de dolor de cabeza está teniendo una persona y cómo tratarlo.



¿Qué se puede usar para tratar un dolor de cabeza postraumático?

Esto dependerá de cada caso individual. Es importante discutir sus dolores de cabeza con su médico y realizar un seguimiento de los dolores de cabeza y su respuesta al tratamiento. Muchas personas usan un diario de dolor de cabeza para ayudarlos a hacer esto.

Cambios en el estilo de vida para ayudar a prevenir los dolores de cabeza

Los primeros pasos en el tratamiento de cualquier tipo de dolor de cabeza no conllevan medicamentos u otras terapias. Muchas veces, los factores del estilo de vida pueden desencadenar dolores de cabeza o empeorarlos. El hacer cambios sencillos con frecuencia puede hacer una gran diferencia en si se producen o no dolores de cabeza. Trate de hacer lo siguiente:

- Duerma lo suficiente.
- Haga ejercicio diario. El ejercicio aeróbico como caminar y un buen estiramiento a menudo ayudan a prevenir los dolores de cabeza al mejorar el sueño y disminuir los desencadenantes, como la mala postura. Si un dolor de cabeza empeora con algún ejercicio en particular, consulte con su proveedor de atención médica.

- Evite la cafeína.
- Evite ciertos alimentos que pueden desencadenar dolor de cabeza, como el vino tinto, el glutamato monosódico (MSG, un aditivo alimentario común) o ciertos quesos.
- Evite tomar analgésicos a diario a menos que su proveedor de atención médica se los recete.

Los tipos comunes de tratamiento para dolor de cabeza ocasionales incluyen:

- Analgésicos de venta libre como el paracetamol (Tylenol®) o el ibuprofeno.
- Medicamentos recetados para la migraña como sumatriptán (Imitrex®).
- Terapia de relajación/meditación.
- Estiramientos y automasajes.
 - Masaje terapéutico.
 - Compresas de calor o hielo.



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

Los dolores de cabeza que ocurren con frecuencia pueden requerir tratamiento como terapia, un procedimiento o una receta de su proveedor de atención médica. Lo siguiente puede ayudar:

- Acupuntura.
- Masaje terapéutico.
- Fisioterapia para el cuello y la parte superior de la espalda.
- Inyecciones locales (medicamentos anestésicos o esteroides) en los músculos, nervios o articulaciones de la columna cervical.
- Estimuladores nerviosos como un dispositivo de estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (conocido como dispositivo Cefaly).
- Terapia Cognitivo Conductual.



Los siguientes medicamentos se pueden utilizar para ayudar a prevenir o disminuir los dolores de cabeza después de una LCT:

- Los antidepresores tricíclicos (como la amitriptilina, también llamada Elavil®).
- Medicamentos anticonvulsivos (como el topiramato, también llamado Topamax® o Trokendi®).
- Ciertos medicamentos para la presión arterial llamados betabloqueantes (como el propranolol).
- Inyecciones de toxina botulínica (Botox®).
- Inhibidores de CGRP (bloqueadores de péptidos relacionados con el gen de la calcitonina) como erenumab (Aimovig®) o galcanezumab (Embality®).



Si bien los dolores de cabeza después de una LCT pueden dificultar la gestión de actividades, afortunadamente existen muchas opciones de tratamiento para evitar que los dolores de cabeza se vuelvan crónicos. Hable con su proveedor de atención médica sobre una estrategia de tratamiento efectiva.



Referencias

Hoffman J, Lucas S, Dikmen S, et al. *Natural History of Headache Following Traumatic Brain Injury* (Historia natural del dolor de cabeza después de una lesión cerebral traumática). *Revista de Neurotrauma*. 2011;28:1-8.

Lucas S, Hoffman J, Bell K, Dikmen S. *Natural history of headache in the first year after mild traumatic brain injury* (historia natural del dolor de cabeza en el primer año después de una lesión cerebral traumática leve). *Academia Americana de Neurología*; 2012; Nueva Orleans, LA.

Lucas S, Hoffman JM, Bell KR, Walker W, Dikmen S. *Characterization of headache after traumatic brain injury. Cephalalgia* (Caracterización del dolor de cabeza después de una lesión cerebral traumática. Dolor de cabeza). 2012;32(8):600-606.

Brown AW, Watanabe TK, Hoffman JM, Bell KR, Lucas S, Dikmen S. *Headache after traumatic brain injury: a national survey of clinical practices and treatment approaches* (Dolor de cabeza después de una lesión cerebral traumática: una encuesta nacional de prácticas clínicas y enfoques de tratamiento.) *PM R*. 2015;7(1):3-8.

Stacey A, Lucas S, Dikmen S, et al. *Natural History of Headache Five Years after Traumatic Brain Injury* (Historia natural del dolor de cabeza cinco años después de una lesión cerebral traumática). *J Neurotrauma*. 2017

Howard L, Schwedt TJ. *Posttraumatic headache: recent progress. Curr Opin Neurol* (Cefalea postraumática: progreso reciente. *Curr Opin Neurol*.) 2020 Jun;33(3):316-322. doi: 10.1097/WCO.0000000000000815. PMID: 32304441.

Autoría

Headaches after Traumatic Brain Injury (Dolor de cabeza después de una lesión cerebral traumática) ha sido elaborada por Kathleen R. Bell, MD, Jeanne Hoffman, PhD, y Thomas Watanabe, MD, en colaboración con el con el Model Systems Knowledge Translation Center (Sistemas modelo del centro de traducción del conocimiento de los Institutos Americanos para la Investigación).

Actualización de la hoja informativa

Algunas partes de este documento han sido revisadas y actualizadas por Kathleen R. Bell, MD, Jeanne Hoffman, PhD, y Thomas Watanabe, MD. El reviso y actualización fue apoyado por los Sistemas modelo del centro de traducción del conocimiento (MSKTC) de los Institutos Americanos para la Investigación.

Fuente: El contenido se basa en la investigación y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos del Sistemas Modelo de Lesiones Cerebrales Traumáticas (LCTMS), financiados por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación, así como por expertos de Polytrauma Rehabilitation Centers (PRC) y financiados por el Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar los consejos de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica con respecto a sus inquietudes médicas específicas o tratamiento. El contenido de esta hoja informativa ha sido elaborado en el marco de una subvención del Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación (NIDILRR, número de subvención 90DP0082). NIDILRR es un centro que forma parte de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política del NIDILRR, la ACL ni el HHS, por lo que no se debe asumir aprobación por parte del Gobierno Federal.

Cita recomendada: Bell, K. R., Hoffman, J., & Watanabe, T. (2021). *Headaches after traumatic brain injury* (Dolores de cabeza después de una lesión cerebral traumática). Model Systems Knowledge Translation Center (Sistemas modelo del centro de traducción del conocimiento) (MSKTC). <https://msktc.org/tbi/factsheets/headaches-after-traumatic-brain-injury>

Copyright © 2021 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Podrá ser reproducido y distribuido libremente con la debida atribución. Debe obtenerse un permiso previo para su inclusión en materiales de pago.

