

PROYECTO UNAM

Coordinador: Roberto Arturo Gutiérrez Alcalá robargu@hotmail.com

Simposium sobre el Premio Nobel de Física 2012

La Facultad de Ciencias de la UNAM invita al simposium "El Premio Nobel de Física 2012: manipulación de estados cuánticos. ¿Y qué onda con México?", que se realizará el jueves 14 y el viernes 15 de febrero en el Auditorio Alberto Barajas Celis. Consulte el programa de actividades y los horarios en <http://sistemas.fciencias.unam.mx/~gcf/>

CONTRA EL TORMENTO DE LAS CEFALEAS PRIMARIAS CRÓNICAS

Roberto Gutiérrez Alcalá

Un altísimo porcentaje de la población mexicana padece, con cierta regularidad, cefaleas, pero también "aprende" a sobrellevarlas, a pesar de que en la mayoría de los casos pueden ser contrarrestadas eficazmente.

Las cefaleas se dividen en primarias y secundarias. Las primeras son aquellos dolores de cabeza que no tienen una causa subyacente identificable, es decir, constituyen una enfermedad en sí; las segundas, en cambio, sí son un síntoma de un mal determinado (hipertensión, diabetes, gripa, etcétera), de un tumor o de un traumatismo craneoencefálico.

Con el objetivo de valorar las cefaleas primarias crónicas y ofrecer una alternativa de valoración y tratamiento a quienes las sufren, un grupo de investigadores de la Facultad de Psicología de la UNAM, encabezado por los doctores Héctor Velázquez y Juan José Sánchez Sosa, echó a andar hace cinco años un programa de atención que aún sigue vigente.

"A las cefaleas primarias les damos el carácter de crónicas cuando se presentan durante más de quince días al mes, a lo largo de por lo menos tres meses seguidos. Estos dolores de cabeza pueden durar todo el día o manifestarse en varios episodios de varias horas al día. Algunos de nuestros pacientes tienen una historia de más de veinte años con ellos", dice Velázquez.

Clasificación

De acuerdo con la última actualización (2004) de la clasificación de la International Headache Society (Sociedad Internacional de Cefaleas; IHS, por sus siglas en inglés), hay un poco más de ochenta tipos de cefaleas (primarias y secundarias).

Las primarias se subdividen en tensional, migraña, en racimos y trigeminal. Como todavía no se ha identificado el mecanismo que subyace a cada uno de estos subtipos, hay varias propuestas etiológicas (relativas a las causas) al respecto.



"Si fueran a consulta con un neurólogo, muchas personas que padecen cefaleas recibirían un diagnóstico formal y así podrían abordar de mejor manera su problema; incluso podrían estar aquí, con nosotros, y recibir un tratamiento psicológico para reducir la probabilidad de que tengan otro episodio"

Héctor Velázquez,
investigador de la Facultad de Psicología de la UNAM

En el caso de la cefalea tensional (muy frecuente, pero no tan incapacitante como la migraña), durante mucho tiempo se pensó que obedecía a una contractura sostenida en los músculos de la nuca: ésta generaba una isquemia (sufrimiento celular por la disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo) y eventualmente desencadenaba el dolor. Sin embargo, se ha visto que una persona puede padecer una cefalea tensional sin que tenga una contractura muscular en los músculos de la nuca.

"Lo que se sugiere ahora es que hay una sensibilización de las vías sensoriales de los tejidos miofaciales, que afecta directamente la enervación del nervio trigémino, que es el responsable del dolor", explica el investigador universitario.

En el caso de la migraña (uno de los subtipos primarios más intensos), las propuestas etiológicas se inclinan hacia factores genéticos y neurovasculares: algunos neuropéptidos generarían una dilatación en los vasos de la duramadre (meninge exterior que protege al sistema nervioso central, constituido por el encéfalo y la médula espinal), principalmente, los cuales también están enervados por el nervio trigémino; de aquí surgiría el dolor. Ahora bien, ¿qué ocasiona la liberación de estos neuropéptidos? Hasta la fecha no se sabe con absoluta certeza.

Criterios diagnósticos

En la clasificación de la IHS vienen los criterios diagnósticos de cada uno de los subtipos de las cefaleas primarias y de las secundarias (algunos son compartidos por varios de esos subtipos).

Así, una cefalea tensional es un dolor que presiona ambos lados de la cabeza y cuya intensidad va de leve a moderada. No siempre es incapacitante. A veces va acompañada de

náusea y/o vómito, y no empeora con la actividad física, a diferencia de la migraña, que por lo general se incrementa con el simple hecho de levantarse. Y la migraña es un dolor pulsátil en un lado de la cabeza. Casi siempre resulta incapacitante y está asociada a náusea y/o vómito.

"A partir de estos criterios diagnósticos, elaboramos un cuestionario de tamizaje que nos permite identificar cuáles presenta el paciente en turno. Luego los cotejamos con el diagnóstico del neurólogo que, para realizarlo, utilizó la misma clasificación internacional, valoramos la cefalea y, en función de todo esto, diseñamos una intervención específica", indica el investigador.

Tratamientos

Los tratamientos diseñados por los especialistas de la Universidad Nacional toman en cuenta todo tipo de componentes: instrumentales, cognitivos y emocionales.

En ocasiones, una persona está todo el día con los hombros cargados o el cuello muy tenso, apretando la mandíbula, y esto la lleva a padecer una cefalea tensional.

Héctor Velázquez y sus colegas le enseñan a notar cuándo un músculo está tenso y cuándo relajado, y a poner en práctica técnicas de relajación para reducir esa actividad muscular, precisamente.

"Con el tiempo puede ser capaz de notar esa respuesta en su casa o su trabajo, y reducirla mediante la técnica de relajación muscular progresiva, por ejemplo", señala.

Los especialistas recurren, asimismo, a la retroalimentación biológica: le conectan los electrodos de un amplificador de señales en los músculos que han identificado como los más propensos a sufrir una contractura muscular y la misma persona ve su señal reflejada en la pantalla de la computadora.

"De este modo se da cuenta de qué tan contracturados están esos músculos y, como ya cuenta con un entrenamiento de relajación, ella sola empieza a reducir esa respuesta."

En relación con los componentes cognitivos, Velázquez ha observado que es muy común que una persona llegue pensando que tiene un tumor en el cerebro y no un problema de cefalea primaria (aunque esto ya se lo haya explicado el neurólogo); creyendo que nada de lo que haga le va a ayudar a regular su dolor; o bien esperando que se lo quiten de inmediato con una pastilla o un consejo.

Estos pensamientos mantienen su estado de angustia o ansiedad, y, evidentemente, su cefalea; o bien su expectativa de que se le va a quitar el dolor como por arte de magia.

"Entonces exploramos tales pensamientos con técnicas de reestructuración cognitiva utilizadas en terapias cognitivas tradicionales, para poner a prueba las creencias de la persona: si puede o no hacer algo para mitigar su dolor, si de verdad ya ha



Un programa de la Facultad de Psicología ofrece una alternativa de valoración y tratamiento a quienes viven agobiados por ellas

Factores asociados

En los últimos treinta años se han descubierto los siguientes factores que pueden estar presentes antes de —o durante— una cefalea, e incluso actuar como mediadores —o mantener el cuadro— de una:

El sexo. Las cefaleas son más comunes en mujeres que en hombres (la proporción es casi de dos a uno). Muchas mujeres informan sufrir un dolor de cabeza cuando su ciclo menstrual está por llegar o ya llegó.

La dieta. Algunos alimentos, como los quesos fermentados y el chocolate, y los sulfitos del vino contienen ciertos aminoácidos que pueden originar una vasodilatación y, por lo tanto, una cefalea.

El estrés. Su mal manejo puede hacer que la respuesta inmune se reduzca y surja desde una gripe y un malestar estomacal, hasta un episodio de migraña.

La carga genética. La mayoría de las personas que padecen migrañas tiene o tuvo padres que las sufrieron también. Parece que esta sensibilidad se va pasando de generación en generación.

La interacción familiar. En la medida en que en una familia hay violencia, castigos, peleas, etcétera, se generan cuadros depresivos o de mucha ansiedad, que a su vez pueden precipitar la aparición de dolores de cabeza.

La edad. En la edad productiva (entre los dieciocho y los cuarenta y cinco años) ocurren muchos más episodios de cefaleas que en cualquier otra.

Módulo de resolución de problemas
Algunos pacientes tienen muy claro que les duele la cabeza cuando no comen; y otros, cuando van a ver a alguien o están en una situación específica. Con ellos se emplea un módulo de resolución de problemas para que puedan darle respuesta a esa demanda o a esa situación, según sea el caso.

probado todo lo que dice haber probado", apunta el investigador.

Finalmente, los especialistas abordan el aspecto emocional de la persona. Muchos individuos que padecen cefaleas se sienten frustrados porque, a pesar de que ya consumieron

el fármaco más potente, no se les quita el dolor, y empiezan a desarrollar las conductas típicas de alguien con un cuadro depresivo.

"Una medida que proponemos es redistribuir las cargas de trabajo para que el estrés disminuya. Claro, a la

persona le advertimos que siempre va a haber situaciones estresantes, pero que ahora dispone de las herramientas necesarias para hacerles frente y manejarlas mejor. También usamos técnicas de distracción del pensamiento, porque hemos comprobado que muchos pacientes sólo piensan en su dolor todo el día."

Para tratar la migraña, los investigadores universitarios recurren más a la técnica de relajación conocida como entrenamiento autógeno, que consiste en elevar la temperatura distal de las manos, pues se ha visto que a los pacientes que van a tener un episodio de migraña se les reduce aquella considerablemente o de por sí son de manos frías.

"Una temperatura elevada de las manos es señal de que la persona está relajada. Si aumentamos la dilatación en las manos, la reducimos en todos los vasos de la cabeza; es decir, éstos se contraen otra vez, el flujo de sangre cambia y se reduce o aborta la migraña", finaliza Velázquez.

Más información, en el siguiente correo electrónico: velazquezjura@gmail.com