

Dra. María Isabel Heraso

VIVIR BIEN sin dolor de cabeza

La guía
definitiva que
no necesita
traducción

Con este libro:

Sabrás cuáles son las causas
del dolor de cabeza

Descubrirás falsos mitos
y creencias

Aprenderá técnicas mentales
para aliviar el dolor de cabeza

Mejorará sus hábitos de vida

PAIDÓS



Índice

Portada

Agradecimientos

Presentación (Imprescindible leerla)

1. El dolor de cabeza

2. Tipos de dolor de cabeza

3. Interpretación y mitos

4. Plan de tratamiento en 3 semanas

5. Técnicas mentales para el dolor

6. Tratamiento de las cefaleas

7. Una nueva concepción del dolor

8. Preguntas frecuentes

9. Ejercicios de rehabilitación

10. Consejos de alimentación para evitar el dolor

11. Glosario de términos

Colección VIVIR BIEN

Créditos

Te damos las gracias por adquirir este EBOOK

Visita Planetadelibros.com y descubre una nueva forma de disfrutar de la lectura

¡Regístrate y accede a contenidos exclusivos!

Próximos lanzamientos
Clubs de lectura con autores
Concursos y promociones
Áreas temáticas
Presentaciones de libros
Noticias destacadas

Comparte tu opinión en la ficha del libro
y en nuestras redes sociales:



Explora Descubre Comparte

Agradecimientos

A los colaboradores de la Unidad del Dolor: doctora Susana Martínez Calvo, doña Nuria Cano Castro (fisioterapeuta y osteópata) y doña Rosa M.^a Rodríguez Araujo (psicóloga).

A la secretaria de la Fundación Internacional del Dolor: doña Mar Herreros.

Presentación

(Imprescindible leerla)

Es muy importante que lea esta presentación, ya que en ella voy a anunciarle lo siguiente: su dolor de cabeza probablemente ha llegado a su fin.

No es casual que este libro haya llegado a sus manos, por eso, aprovéchelo. Tan solo le pido que lea este pequeño gran libro capítulo a capítulo, sin saltarse nada. Tras la publicación de mi libro anterior —en el que trataba el dolor de espalda—, acudieron a la Unidad del Dolor del hospital en el que trabajo pacientes que me comentaron que en cuanto tuvieron el libro en sus manos lo abrieron directamente por el capítulo «Plan de tratamiento en 3 semanas», ya que era, confesaron, lo único que les interesaba.

Por favor, no hagan ustedes lo mismo: cada capítulo es importante, van enlazados de una manera especial para que hagan su efecto, a nivel docente y a nivel emocional. ¡Es poco esfuerzo en comparación con la recompensa!

Su interés irá creciendo página a página y espero que puedan percibir en ellas el amor y el deseo, aparte de mi conocimiento y experiencia, en habilitarlos y capacitarlos para poder decir: «¡Adiós, dolor de cabeza!».

Pongo a su disposición el foro de debates correspondiente a Cefaleas de la Fundación Internacional del Dolor (F.I.D.) que encontrará en: <www.fundacioninternacionaldeldolor.org>.

Obtendrán el premio que se merecen: **vivir sin dolor.**

 *Capítulo 1*

El dolor de cabeza

¿Cómo definimos el dolor de cabeza?

«¡Estoy aburrido de mi dolor de cabeza!»

«¡Estoy cansado de probar analgésicos!»

«¡Ya no sé qué más puedo hacer!»

«He probado de todo; algunos analgésicos me funcionan durante una temporada, pero después no sé qué pasa: con el tiempo o me dejan de hacer efecto o me producen una reacción de rebote, y luego me duele más...»

«Estoy cansado de fastidiar a mi familia con mis dolores de cabeza. Me amargo (y les amargo) todos los acontecimientos familiares. Así, por ejemplo, si tengo algún viaje en perspectiva, ya me entran los nervios por si acaso justo en esos días padezco cefalea. Procuero que mis familiares no se den cuenta, porque ya me da hasta vergüenza, pero es que cuando me duele... ¡me duele!»

Estos comentarios y otros por el estilo son los habituales en una primera consulta de un paciente con cefaleas. A todas luces están hartos de la situación pero, sin embargo, son incapaces de salir por ellos mismos del círculo vicioso en el que se encuentran.

Por de pronto, muchos quizá no estén preparados para escuchar que una buena parte de su tratamiento depende de ellos; algunos, a veces no lo están nunca y vivirán siempre siendo esclavos de su dolor de cabeza.

No obstante, a aquellos que, como usted, que se van a tomar la molestia de leer este libro para ver cómo pueden resolver su cefalea, puedo asegurarles que ya llevan un gran trecho del camino andado. Ya han llegado al convencimiento de que pueden, de alguna forma que todavía desconocen porque no han terminado de leerlo, colaborar de una manera activa en su curación.

Los médicos sabemos identificar y diagnosticar las enfermedades; algunos más que otros, reconocen las causas primigenias de la enfermedad. Conseguimos incluso que el paciente mejore sensiblemente y somos capaces de eliminar los síntomas desagradables de cualquier enfermedad. A veces, la enfermedad parece curada, pero no nos engañemos, suele recidivar. ¿Por qué? Porque no estaba curada desde la raíz, desde sus causas primarias... Eso solo puede conseguirlo uno mismo.

La curación total en profundidad, depende únicamente de uno mismo. Lo que pasa es que algunos no lo saben y, para otros, es mucho más cómodo sentarse en la consulta del médico diciendo: «¡Aquí estoy yo! Hágame lo que sea; si quiere me opera... ¡lo que sea!, pero cúreme... y no me complique la existencia con que yo tenga que cambiar en algo mi vida porque eso me resulta imposible».

La consecuencia de ello, claro está, es que luego nos encontramos con esos pacientes que, con gran orgullo, nos dicen en la consulta cuando vamos a hacerles la historia clínica: «Estoy operado siete veces». Alguna vez incluso he tenido que oír cosas del estilo: «Pues no estaré tan mal, porque ya llevo veinticinco operaciones; me han operado de todo y mire usted: aquí estoy, tan ricamente».

En efecto, son gente sanísima que se han dejado hacer de todo porque se les ha desajustado sucesivamente la fisiología de los diferentes sistemas del cuerpo y ha habido que eliminar «piezas» deterioradas... Y por ahí andan, en busca de más operaciones.

¡Qué gran ternura!, ¡Qué ganas de ayudar a esas personas...! Sin embargo, la mayoría de las veces no se puede porque no desean oír ciertas cosas, no están preparados para escuchar y «entender». Se dice que el maestro aparece cuando el alumno está preparado; ellos no lo están: es como echarle margaritas a los cerdos.

Por suerte, estamos de enhorabuena: usted ha decidido enterarse, está preparado para aprender. A poco que yo sea capaz de llegar a usted y de explicarle con claridad ciertos conceptos, habrá comprendido. Pero lo ideal sería que, después de leer estas páginas, se haya estimulado su apetito por saber y ya no le baste con leer solo este libro. Será entonces cuando comenzará la búsqueda de más y más información y cuando ¡ya estará curado!

¿Sabía que...



El término «cefalea» solo significa «dolor de cabeza». Necesita un apellido para saber qué es lo que nos duele.

¿Qué es una cefalea?

Una cefalea es un dolor de cabeza, una molestia en la parte superior de nuestro cuerpo, la más importante a nuestro parecer, ya que guarda el órgano más delicado y vital que tenemos: el cerebro.

Pero ¿la cefalea verdaderamente indica que nuestro cerebro está dañándose? Vamos a ver a lo largo de estas páginas cuáles son las **estructuras que pueden doler**.

También es necesario **poner un apellido a la cefalea** si queremos averiguar qué nos está pasando. Distinguir unas cefaleas de otras es hacer un **diagnóstico diferencial** de los distintos tipos dolores de cabeza que existen. En efecto,

hay muchas clases de cefaleas, unas más graves que otras, que se revisarán en la **clasificación** de las mismas que recoge este libro.

Puede que esté sucediendo algo grave dentro de nuestro cerebro o que, simplemente, los músculos y la piel del cráneo estén tensos. A efectos de dolor, se puede pasar igual de mal con cualquiera de estas situaciones; sin embargo, lo más frecuente es lo último, la tensión muscular.

Para darnos una idea de la posible gravedad de la cefalea algo importantísimo que debe tenerse en cuenta es el tiempo que llevamos padeciéndola. Si llevamos años sufriendo ese mismo dolor de cabeza y... no nos hemos muerto es que no es muy grave o, mejor dicho, no implica que nuestra vida esté en peligro, porque, realmente, el sentido de gravedad dependerá de cómo este dolor altere en nuestra vida. A veces el trastorno es inmenso, aunque lo más frecuente, como vamos a ver, es que se trate de una **cefalea primaria**, originada por sí sola.

Otro caso distinto es que padezcamos desde hace muy poco tiempo, unos cuantos meses, una cefalea de muy corta duración pero que nos duela mucho... Esto ya implica que puede estar gestándose un problema más grave, por lo que debemos acudir a nuestro médico lo antes posible y realizarnos las exploraciones pertinentes (radiografía, resonancia magnética, electroencefalograma, etc.). Podría, aunque no es lo más frecuente, tratarse de una **cefalea secundaria** a una lesión anterior que todavía no se ha diagnosticado.

La cefalea puede ser expresión de la participación de las diferentes estructuras craneales sensibles al dolor en muy diversas enfermedades o situaciones patológicas. Si este dolor representa un elemento sintomático de una situación infecciosa, traumática o tumoral se trata entonces

de lo que conocemos como cefalea secundaria, ya que, en este caso, la causa primaria sería un traumatismo, un tumor o una infección.

En la mayoría de los casos, la cefalea constituye por sí misma el núcleo de la enfermedad, la causa primaria del problema y, a menudo, adquiere tendencia a la evolución crónica, ya sea con una forma de presentación continua o bien de forma episódica recurrente. No responde a una etiología o causa bien establecida y se trata entonces de una cefalea de carácter **primario**.

El estudio de la cefalea debe basarse en el conocimiento de algunos principios básicos, que son los que he ido señalando con negrita hasta ahora. Poco a poco irá familiarizándose con el problema.

¿Qué nos duele cuando nos duele la cabeza?

Es importante conocer con exactitud qué es lo que nos duele cuando sentimos un fuerte dolor de cabeza.

Paradójicamente, el cerebro es insensible al dolor. Solo existen terminaciones nerviosas y se percibe el dolor, a través de:

- Las **meninges**, que son los finísimos tejidos que rodean y protegen al cerebro y a la médula, susceptibles de irritarse. Recordemos que son, de fuera hacia dentro: duramadre, piamadre y aracnoides. Entre la piamadre y la **aracnoides** existe un espacio virtual en el que se encuentra el líquido cefalorraquídeo.
- Los **vasos sanguíneos** se distribuyen por la aracnoides, la capa adherida al cerebro, y pueden ser traccionados, comprimidos o simplemente sometidos a hipertensión por estar muy llenos. Dichos vasos, arterias, tienen en su pared terminaciones sensitivas al dolor. Seguramente, quien haya limpiado para cocinar unos sesos de

cordero, habrá tenido que quitar una especie de telilla adherida a ellos, con unos vasitos rojos... esa es la aracnoides y esos vasitos, las arterias que, al aumentar de tamaño a consecuencia de una hipertensión, causan ese gran dolor que es la **migraña**. ¡Ya tenemos un apellido a determinada cefalea o dolor de cabeza!

- El **periostio del cráneo** es el tejido que rodea, protege y nutre al hueso, dentro del cual, además de arterias, se localizan terminaciones nerviosas que pueden recoger el dolor, sobre todo, el que producen los músculos que se insertan por fuera del cráneo y están tirando del periostio.
- Los **músculos** de la calota craneal, esto es, la bóveda (parte superior e interna) del cráneo, que forman, junto con la piel (el cuero cabelludo) y el pelo, esa cabellera que los indios de las películas del Lejano Oeste arrancaban a los colonos. Su contractura o lesión produce dolor.

Las vías nerviosas que recogen el dolor procedente de estas estructuras para llevarlo hasta el cerebro —área sensitiva—, donde realmente lo percibimos, son:

- El **nervio motor ocular común**, llamado también tercer par craneal, que recoge el dolor de la región del ojo.
- El **nervio trigémino**, llamado también quinto par craneal, se divide en tres ramas y recoge la sensibilidad de la cara. Ya lo veremos más adelante.
- El **nervio glossofaríngeo**, llamado también cuarto par craneal, recoge principalmente la sensibilidad del suelo de la boca, parte de la lengua y cuello.
- **Las raíces nerviosas posteriores, que salen de los primeros nervios cervicales, C2 y C3.** Son los nervios que salen a los lados de la segunda y tercera vértebras cervicales, viajan hacia arriba y recogen el dolor del cuello, la nuca y la coronilla.

Quien desee profundizar más en el sistema nervioso central, que recoge el dolor de estas zonas, podría revisar lo que de forma sencilla pero más extensa expongo en el capítulo 3 de mi libro *Saber vivir frente al dolor*.

La personalidad y las cefaleas

Coloquialmente podría decirse que cada cuerpo tiene un punto débil, a través del cual se manifiesta la enfermedad, que, por lo común, está relacionada con nuestra personalidad. Así, hay personas con tendencia a la úlcera de estómago (las que quieren hacer hoy el trabajo de mañana), otras al infarto (las que consiguen hacer hoy el trabajo de mañana), otras a cólicos biliares (las cabreadas permanentemente), muchas, las más, padecen lumbalgias (las que se echan encima más responsabilidades de las que deberían y se angustian de todo lo que tienen encima), etc., y... otras tienen tendencia a padecer cefaleas.

¿Qué pasa en el interior de la persona, que provoca cefaleas?

El sexo femenino padece más cefaleas que el masculino, no en vano su origen es generalmente emocional y el organismo de la mujer es más frágil y sensible emocionalmente que el del hombre. A ello se suma que históricamente ella realiza los trabajos más conectados con las emociones —tener y criar hijos, cuidar y atender a familiares enfermos, hacer frente a la muerte de estos...— que, lejos de ser cargas son privilegios, pero que no dejan de tener una gran carga emocional, y un coste en la salud.

Aunque en la actualidad las mujeres están incorporadas al mundo laboral en la misma medida que los hombres, estas funciones siguen correspondiendo a ellas. Esto puede cambiar en un futuro ya que, por fortuna, los hombres van asumiendo progresivamente más funciones con cargas emotivas, como reflejan las estadísticas.

A lo largo de la historia, esta situación de la mujer no se ha tenido en cuenta, puesto que la medicina se centraba casi exclusivamente en las enfermedades masculinas, dado que solo estudiaban los hombres y, claro, los médicos eran todos hombres. En consecuencia, las mujeres solo se beneficiaban de dicha medicina en el caso de que su enfermedad coincidiera con las que se estudiaban en la época. Hoy día las cosas han cambiado y no solo se estudian las enfermedades del sexo femenino, sino que también existen unidades para el estudio de enfermedades específicas de la mujer.

La migraña, concretamente, es tres veces más común en mujeres que en hombres, no solo por esa relación con lo emocional, sino porque, como veremos en el capítulo 2, tienen mucho que ver los sistemas endocrinos y secretores causantes de vasodilataciones arteriales, que en la mujer pueden estar relacionados con el ciclo menstrual. Los cuadros de cefaleas tensionales, por otra parte, son ya solo ligeramente más frecuentes en mujeres que en hombres, dados esos progresivos cambios de roles que he mencionado más arriba.

Desde hace varios años se le ha dado importancia al análisis de la personalidad de los pacientes con cefalea y se ha llegado a la conclusión de que la más relacionada con trastornos emocionales es la tensional. Las neurálgicas suelen ser consecuencia de las anteriores.

En las migrañas se observa un alto índice de depresión, que puede estar en relación con la falta de serotonina a consecuencia de padecer una cefalea tensional o neurálgica por espacio de meses o años, que finalmente ha desembocado en migrañas. Esta situación puede producir incluso trastornos de la personalidad, lo que dificulta más la mejoría del cuadro doloroso y provoca que se quite importancia a los aspectos psicopatológicos de las cefaleas ten-

sionales. O sea, dejamos de preocuparnos de la cefalea tensional, que es el origen y nos centramos en mejorar medicamentosamente la migraña.

Cabe señalar, además, que el esfuerzo que a largo plazo realiza el paciente para soportar una cefalea crónica puede predisponerlo a padecer otras enfermedades.

La mitad de los pacientes con cefalea tensional muestran depresión subliminal. La mitad con migraña clásica o con aura sufren de franca depresión, cifra muy acorde al estudio realizado en una gran población que muestra que las mujeres con migraña con aura tienen más tendencia a la depresión y ansiedad que los que sufren de migraña sin aura. Más adelante, en el capítulo 2, veremos en qué consiste el aura.

Un importante estudio en que se sometió a un test de personalidad y depresión a pacientes con cefalea de diversos tipos indicó que los problemas psicopatológicos de personalidad inestable y la depresión son igual de importantes que los neuróticos. Además un 64 % son de personalidad de tipo introvertida y un 49 % con tendencia acusada a una depresión moderada y severa. Estos factores permiten establecer pautas para tratar a estos pacientes y mejorar la calidad de vida en relación con su cefalea.

Una serie de recomendaciones sobre el cambio del enfoque de los problemas y el estilo de vida de los pacientes puede proteger a estos de las crisis de cefalea. Y esta es precisamente la finalidad de este pequeño gran libro, que puede abrir puertas hacia la libertad, a este tipo de personalidades.

Incidencia en la población

El dolor de cabeza es una experiencia universal en los seres humanos: **todos hemos sufrido alguna vez una cefalea.**

Como ocurre con la mayoría de los problemas de salud, los estudios epidemiológicos consistentes en averiguar cuánta gente padece determinada enfermedad, en qué países o circunstancias es más frecuente, etc. Por lo común, dichos estudios arrojan cifras dispares según se realicen en un centro hospitalario, en una clínica especializada, en asistencia primaria o se aplique a la población general pero, en el caso de la cefalea, la dispersión de las cifras es particularmente amplia.

En Estados Unidos, cerca de 45 millones de personas padecen cefaleas fuertes y crónicas que pueden ser incapacitantes. Causan más de 8 millones de visitas al médico cada año y son responsables de la pérdida de 157 millones de días de trabajo.

El Consejo Americano para la Educación sobre los Dolores de Cabeza (ACHE, American Council for Headache Education) informa que, durante el año 2005, casi el 90 % de los hombres y el 95 % de las mujeres han tenido al menos un dolor de cabeza para ir al médico.

En España las cefaleas constituyen el motivo de consulta más frecuente en las especialidades de neurología y de atención primaria. En neurología, asciende al 33 % del total de consultas. Esta cifra también es válida en la inmensa mayoría de los servicios de neurología del mundo occidental. En Urgencias, constituye el 1 % de las visitas. En función de lo dicho, hay que considerar que la productividad de las personas con cefalea puede disminuir entre un 20 y un 50 %, aunque no se ausenten del trabajo.

La carga social y económica de las cefaleas es de gran magnitud, pues más de la mitad de la población las padece ocasionalmente y, alrededor del 25 % las sufre tan a menudo o con tanta intensidad como para requerir asistencia médica, consumir fármacos con regularidad y tener que abstenerse de sus actividades laborales o familiares. Un dato llamativo a este respecto es que un elevado número de