

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON CEFALEA

Puras G, Saenz del Burgo L

Atención Farmacéutica. OCW UPV/EHU 2014

Esquema

2

1. Definición y clasificación de cefaleas
2. Posibilidades terapéuticas
3. Actuación farmacéutica

1. Definición y clasificación de cefaleas

3

- Según la *International Headache Society* (IHS): dolor de cabeza se define como el “*dolor localizado por encima de la línea orbitoauricular*”
- Prevalencia $> 40\%$, sobre todo en mujeres jóvenes y de mediana edad
- Primera consulta \rightarrow farmacéutico \rightarrow papel importante \rightarrow debido a su prevalencia, repercusión en gasto sanitario, disminución de la calidad de vida y disminución del rendimiento laboral
- **Automedicación frecuente:** podría estar justificada si es ocasional, se conocen los fármacos y pasa por la intervención farmacéutica

1. Definición y clasificación de cefaleas

4

- Según las guías de Atención Farmacéutica: dolor de cabeza o cefalea se define como “*sensación dolorosa, de intensidad variable, localizada de la región suboccipital hasta la región orbitaria*”, pero en un sentido más amplio se *incluyen también las algias faciales y cervicales*

1. Definición y clasificación de cefaleas

5

CLASIFICACIÓN

- Según su fisiopatología: vasculares, tensionales, por tracción, inflamatorias, de tipo neurológico
- Por su evolución clínica: agudas aisladas, agudas episódicas recurrentes, subagudas, crónicas
- Según aparezca de forma aislada: **cefaleas primarias** vs dentro de un conjunto más amplio de síntomas: **cefaleas secundarias**

1. Definición y clasificación de cefaleas

6

CEFALEAS PRIMARIAS: MIGRAÑAS

- Episodios recurrentes + fases asintomáticas
- Crisis: dolor de cabeza hemicraneal, pulsátil, de intensidad moderada o severa + fotofobia, fonofobia, osmofobia, náuseas, vómitos, ansiedad, depresión, alteración de la visión
- Remite por sí misma. Duración 2-72 horas
- Factores que predisponen: antecedentes familiares, algunos alimentos (chocolate, marisco, frutos secos, cítricos, quesos fuertes, plátanos, embutidos), ayuno prolongado, **estrés** emocional, cambio de horarios, alcohol, tabaco, cafeína...

1. Definición y clasificación de cefaleas

7

CEFALEAS PRIMARIAS: TENSIONAL

- Producida por contracciones musculares craneo-faciales, predominio occipital
- Dificultad para pensar y concentrarse, no empeora con la actividad física

1. Definición y clasificación de cefaleas

8

CEFALEAS PRIMARIAS: TENSIONAL

Episódica: + frecuente. Relacionada con estrés, ansiedad o depresión.

- Aparición < 20 años
- Aparición de dolor progresiva, tensión → contractura de la musculatura de cuello y nuca
- No vómitos, fotofobia o fonofobia
- Duración 30 min - 7 días (hasta que se duerme, luego puede reaparecer)

1. Definición y clasificación de cefaleas

9

CEFALEAS PRIMARIAS: TENSIONAL

Crónica: aparece diaria o casi diariamente

- Mínimo durante 6 meses, > 15 días/mes, 180 días/año, > 4 h/día sin tratamiento
- Predomina en mujeres
- A veces existe abuso de analgésicos, estrés, ansiedad, depresión

1. Definición y clasificación de cefaleas

CEFALEAS SECUNDARIAS

- **Por ingesta de ciertas sustancias:** glutamato, conservantes (nitritos), alimentos con tiramina, serotonina, intoxicación etílica, abuso cocaína, cannabis u otras drogas
- **Como efecto adverso tras la administración de algún medicamento:** vasodilatadores, calcio antagonistas, antagonistas de receptores de angiotensina II, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, antihistamínicos
- **Otras:** cefaleas por traumatismos craneales, asociada a trastornos vasculares craneales o cervicales, algias faciales, etc.

2. Posibilidades terapéuticas

11

MANEJO FARMACOLOGICO

- Administrar el fármaco tan pronto como se inicie la crisis
- Elegir una forma farmacéutica que facilite su absorción

□ ANALGESICOS

- Paracetamol: analgésico y antitérmico sin efectos gastrointestinales. Administración solo o en combinación con otros fármacos, con/sin cafeína
- Acido acetilsalicílico, ibuprofeno, naproxeno
- No mórficos por efectos adversos (salvo codeína en asociación)

2. Posibilidades terapéuticas

12

MANEJO FARMACOLOGICO

- FÁRMACOS ESPECIFICOS DE FASE AGUDA DE MIGRAÑA
 - ▣ Ergóticos: ergotamina, dihidroergotamina
 - Agonistas parciales α_2 , serotoninérgicos (1B y 1D) (→ acción vasoconstrictora) y dopaminérgicos
 - Con/sin cafeína
 - Riesgo de cefalea de rebote
 - Contraindicaciones: enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, niños, embarazo, hipertiroidismo, insuficiencia hepática, insuficiencia renal...
 - Elevadas interacciones
 - no son de primera elección salvo eficacia en el paciente durante años

2. Posibilidades terapéuticas

13

MANEJO FARMACOLOGICO

- FÁRMACOS ESPECIFICOS DE FASE AGUDA DE MIGRAÑA
 - ▣ Triptanes: agonistas 5-HT 1B/1D: sumatriptán, rizatriptán, zolmitriptán, naratriptán, almotriptán, eletriptán, frovatriptán
 - Elección individualizada, fallo con uno no excluye a los demás
 - Recuperación en < 2 horas
 - Administración, en general, sin alimentos (consultar cada uno)
 - Mayor efectividad si se combinan con descanso en lugar sin ruido, olores o luces

2. Posibilidades terapéuticas

14

MANEJO FARMACOLOGICO

- FÁRMACOS ESPECIFICOS DE FASE AGUDA DE MIGRAÑA
 - ▣ Triptanes: agonistas 5-HT 1B/1D: sumatriptán, rizatriptán, zolmitriptán, naratriptán, almotriptán, eletriptán, frovatriptán
 - Utilizar puntualmente
 - Contraindicaciones: insuficiencia cardiaca, arritmias, hipertensión arterial no controlada, con inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO)
 - Interacciones: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, ergóticos
 - Efectos adversos: parestesias distales, calor u opresión en la cabeza, cuello, tórax, extremidades inferiores, mareos, sofocos, dolor precordial no isquémico

2. Posibilidades terapéuticas

15

RECOMENDACIONES HIGIENICO-DIETETICAS

- Cambios de estilo de vida para prevenir: evitar factores desencadenantes con el objetivo de disminuir el nº de crisis
 - ▣ Evitar el estrés y grandes esfuerzos físicos
 - ▣ Mantener patrones de sueño y de comidas
 - ▣ Evitar alimentos desencadenantes o muy fríos
 - ▣ Evitar cambios bruscos de T^a
 - ▣ Controlar el consumo de alcohol y tabaco, café, té o cola
- Una vez aparece la cefalea, reposar en ambiente tranquilo

3. Actuación farmacéutica: Indicación Farmacéutica

16

- Diferenciar entre adultos-niños
- ¿Cuánto tiempo hace que tiene el dolor?
- Características y localización del dolor
- ¿Otros síntomas asociados?

Primero, descartar que no es un problema debido a otro fármaco

3. Actuación farmacéutica: Indicación Farmacéutica

17

Derivar al médico si:

- ▣ Niños con dolor agudo y rigidez en la nuca
- ▣ Si existe antecedente de traumatismo
- ▣ Dolor persistente ya tratado
- ▣ Situaciones de visión borrosa, vértigo, pérdida de audición o memoria, hipertensión arterial,...

3. Actuación farmacéutica: Indicación Farmacéutica

18

Indicación farmacéutica conveniente:

- ▣ Tratamiento farmacológico: ácido acetilsalicílico, ibuprofeno o naproxeno, paracetamol, solos o combinados entre ellos o con cafeína o codeína
- ▣ Consejos higiénico-dietéticos

Para más información, consultar el siguiente link:

[http://www.auladelafarmacia.com/resources/files/2011/8/22/1313999960103_revAulFarm_migr_AULA_delafarmacia_N39 - Medicamentos y Servicios Profesionales 2.pdf](http://www.auladelafarmacia.com/resources/files/2011/8/22/1313999960103_revAulFarm_migr_AULA_delafarmacia_N39_-_Medicamentos_y_Servicios_Profesionales_2.pdf)

3. Actuación farmacéutica:

Dispensación Activa

19

Valoración de la información que tiene el paciente de su tratamiento:

1. ¿Para qué lo utiliza?
2. ¿Qué cantidad ha de tomar?
3. ¿Cuándo lo tiene que tomar?
4. ¿Cómo se lo tiene que tomar?
5. ¿Hasta cuándo lo tiene que tomar?

3. Actuación farmacéutica:

Dispensación Activa

20

Valoración de la información que tiene el paciente de su tratamiento:

- Si la información es correcta → dispensar
- Si falta información → darla de manera personalizada (IPM)
- Si la información es incorrecta → posible problema derivado del uso de algún medicamento → confirmar o descartar