
Editorial

KRANION 2003;3:3-4

Cefalea: aspecto socio-sanitario

Siguiendo con la línea editorial de la revista Kranion, decidida por consenso de su equipo editor y seguida desde el primer número, se mantienen los mismos bloques de contenidos: un trabajo original, dos revisiones de temas que a nuestro entender tienen gran interés práctico, dos casos clínicos, una revisión bibliográfica con especial énfasis en los artículos clásicos que han marcado un hito en la evolución del conocimiento de la cefalea, un artículo histórico relacionado con la cefalea y, finalmente, una imagen acompañada de una cita literaria, siempre acerca del mundo de la cefalea, apartados estos dos últimos que han tenido un buen reconocimiento por los lectores.

En la mayoría de los números editados hasta la fecha hemos pretendido la selección de aquellos temas que inciden de una forma más significativa en el aspecto socio-sanitario del manejo de la cefalea.

Si bien es cierto que durante las dos últimas décadas podemos congratularnos de la mayor implicación del médico en la orientación, atención e investigación de esta patología, debemos buscar los motivos de este logro en la ayuda proporcionada por las nuevas técnicas de imagen, en los muchos profesionales que se han involucrado de lleno en la investigación de todos los aspectos posibles de las cefaleas y, cómo no, en los consensos de clasificación, definición y aceptación de los criterios diagnósticos impulsados por el grupo de Copenhague y que, concretamente, yo singularizaría en la figura de Jes Olesen.

Está claro que existe un mayor conocimiento e interés por el tema. Sin embargo, debemos aceptar que el rendimiento del manejo de la cefalea en España no alcanza ni el nivel deseable, ni el presumible, ni el alcanzable... ¿Y eso por qué? Sin duda, los motivos son varios.

¿Tienen quienes la padecen y tenemos los profesionales una clara conciencia de que la migraña es una enfermedad? ¿La capacidad médica para establecer un diagnóstico preciso dispone del aval suficiente? ¿O el problema atañe más a la infraestructura, a este entresijo sanitario complejo, anacrónico y establecido que no facilita una transformación global del manejo de la cefalea?

El trabajo original incluido en este número, desarrollado por los doctores Gracia-Naya y Latorre, nos parece un excelente estudio con una ambición bien orientada y a la vez mesurada que lo convierten en una obligada referencia para que, desde el ámbito de la gestión, se puedan dimensionar correctamente las infraestructuras que den una respuesta adecuada al problema, sin que las demoras o el deterioro de la calidad en la atención se conviertan en los únicos mecanismos de salvaguarda.

Es necesario disponer de una correcta información sobre la realidad epidemiológica de una patología concreta y en un espacio sanitario bien definido, acotar su magnitud y, como consecuencia, cuantificar el impacto debido a la demanda de su atención sanitaria. Y no sólo en estudios de presente, sino

también en cálculos orientados al futuro, introduciendo las variables previsibles, tanto de carácter demográfico como las relacionadas con las circunstancias de mayor emergencia de cada patología concreta. No cabe duda de que con esta información, los responsables de la gestión sanitaria del área de Zaragoza disponen de unos marcadores de carácter clínico y epidemiológico, reales y locales, de muy apreciable interés.

En relación con los resultados obtenidos, creo que el hecho de que el 25% de todas las consultas dirigidas al neurólogo lo fueran por cefalea,

obliga a una reconsideración del peso patológico y la repercusión sanitaria de esta patología. El hecho de que la mayoría de los casos correspondiesen a cefaleas primarias, pone en primer plano la necesidad de un diagnóstico clínico preciso, que como bien sabemos, se fundamenta en una correcta anamnesis.

*FELIU TITUS
SERVICIO DE NEUROLOGÍA
HOSPITAL VALL D'HEBRON
BARCELONA*