

---

# Cefaleas

## Artículo original

---

KRANION 2007;7:12-6

### ¿Supone la cefalea una sobrecarga asistencial en Atención Primaria?

V. MEDRANO<sup>1</sup>, A. GENOVÉS<sup>2</sup> Y R. ESQUEMBRE<sup>3</sup>

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la cefalea es un problema asistencial en cualquier consulta de Neurología. Supone una verdadera sobrecarga y llega a representar el 30% del total de consultas. La cefalea es el motivo de consulta más frecuente de origen neurológico en Atención Primaria. No obstante, existen pocos estudios que cuantifiquen la sobrecarga que supone la cefalea en una consulta de Atención Primaria.

**Objetivos:** identificar los tipos de cefalea y el nivel de sobrecarga que esta enfermedad supone en dos consultas de Atención Primaria dependientes del Hospital General de Elda.

**Material y métodos:** estudio prospectivo, observacional y descriptivo, de tres meses de duración. Se registró el número total de pacientes que consultaron por cefalea, su clasificación diagnóstica, el porcentaje de pacientes derivados al especialista y su importancia con respecto al total de pacientes asistidos. Se cuantificó el total de pacientes que consultaron por cualquier tipo de dolor y la relevancia de la cefalea dentro de este subgrupo.

---

Agradecimientos: a Pilar Gras Bernabeu, nuestra enfermera de consultas, por su innegable esfuerzo diario

---

<sup>1</sup>Neurología, Hospital General de Elda, Elda

<sup>2</sup>Centro de Salud de Biar, Biar

<sup>3</sup>Centro de Salud de Petrer I, Alicante

---

#### ABSTRACT

**Introduction:** headache is a healthcare problem in any neurology consultation. It presents a real burden since it represents 30% of the total consultations. Headache is the reason for the most frequent consultations of neurological origin in a primary care setting. However, few studies exist that quantify the burden that migraine presents in primary care consultations.

**Objectives:** to identify the types of migraine and the level of burden that this pathology presents in two primary care consultancies by employees of the General Hospital of Elda.

**Material and methods:** a prospective, observational, and descriptive study of three months duration. They registered the total number of patients who were consulted for headache, its classification diagnoses, the percentage of patients referred to the specialist, and its importance with respect to the total number of patients attended. The register also quantified the total number of patients consulted for any type of pain, and the relevance of migraine within this subgroup.

---

#### Dirección para correspondencia:

Vicente Medrano Martínez  
Hospital General de Elda (Neurología)  
Carretera Elda-Sax, s/n  
03600 Elda, Alicante  
E-mail: vmedrano714k@cv.gva.es

## Resultados:

Primer centro: de un total de 1.504 pacientes, sólo 10 pacientes consultaron por cefalea (0,66%). Cuarenta y cuatro pacientes consultaron por cualquier tipo de dolor (22,7% por cefalea).

Segundo centro: de un total de 1.102 pacientes, sólo 11 pacientes consultaron por cefalea (1%). Ciento cincuenta y cinco pacientes consultaron por cualquier tipo de dolor (7% por cefalea).

**Conclusión:** la cefalea no supone una sobrecarga en el trabajo diario del médico de Atención Primaria.

**Palabras clave:** Cefalea. Migraña. Atención Primaria. Neurología. Prevalencia.

## Results:

First Center: of a total of 1504 patients, only 10 patients were consulted for headache (0.66%); 44 patients were consulted for any type of pain (22.7% for headache).

Second Center: of a total of 1102 patients, only 11 patients were consulted for headache (1%). 155 patients were consulted for any type of pain (7% for headache).

**Conclusion:** headache is not considered an excessive burden from the healthcare point of view in many of the primary care consultancies. (Kranion 2007;7:12-6)  
*Corresponding author: Vicente Medrano Martínez, vmedrano714k@cv.gva.es*

**Key words:** Headache. Migraine. Primary care. Neurology. Prevalence.

## INTRODUCCIÓN

La cefalea supone actualmente un problema asistencial de importantes dimensiones en la atención ambulatoria neurológica. Representa el 30% del total de consultas, lo que origina una verdadera sobrecarga asistencial en esta especialidad. El 80% de las consultas vienen derivadas desde Atención Primaria, por lo que es fácil de comprender la enorme importancia de la Atención Primaria en el manejo de esta enfermedad<sup>1,2</sup>. El médico de Atención Primaria es el primer eslabón y una pieza fundamental dentro de la cadena asistencial que atiende a la persona con cefalea. Aunque la cefalea es un motivo más de consulta entre los muchos que un médico de Atención Primaria debe de atender, la elevada prevalencia que esta enfermedad tiene en la población general no exime al médico de familia de la responsabilidad de realizar una aproximación diagnóstica y terapéutica lo más adecuada posible de los tipos de cefalea más frecuentes. Además, debe saber reconocer e interpretar los signos de alarma de las cefaleas graves y utilizar de forma racional los criterios de derivación al especialista previamente establecidos.

En el estudio de Lavados PM, et al. las consultas por problemas neurológicos representan el 5,3% de todas las consultas atendidas en Atención Primaria<sup>3</sup>. La cefalea se ha descrito como una de las causas de consulta neurológica más frecuente en Atención Primaria, particularmente en el sexo femenino. Según los

datos aportados por el Servicio de Salud de Castilla La Mancha, la cefalea ocupa el séptimo puesto en el rango de motivos de consulta ambulatoria en este nivel asistencial<sup>4</sup>. Sin embargo, se han publicado muy pocos estudios que cuantifiquen la carga asistencial real que la cefalea supone en una consulta de Atención Primaria, estudios que valoren si verdaderamente la cefalea supone una sobrecarga y un problema asistencial primordial en el global de la actividad diaria que desempeña un médico de familia.

## OBJETIVOS

Cuantificar el número de pacientes que consultan por cefalea en una consulta de Atención Primaria. Constatar si la cefalea supone una sobrecarga en la actividad asistencial diaria de un médico de cabecera.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo, observacional y descriptivo de tres meses de duración. Se contabilizó el total de pacientes mayores de 14 años atendidos por cualquier motivo clínico en dos consultas de Atención Primaria. Se excluyeron las consultas de tipo administrativo. Las dos consultas de Atención Primaria evaluadas están localizadas en poblaciones situadas al noroeste de la provincia de Alicante. Se contabilizó el total de pacientes que consultaron por cefalea como síntoma clínico aislado. Para valorar la impor-

Tabla 1. Número de primeras consultas por centro

| Consultas por centros              |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Primer centro                      | Segundo centro                      |
| – 1.504 primeras visitas           | – 1.102 primeras visitas            |
| – 10 pacientes por cefalea         | – 11 pacientes por cefalea          |
| • 0,66% del total                  | • 1% del total                      |
| – 44 pacientes consultan por dolor | – 160 pacientes consultan por dolor |
| • 22,7% por cefalea                | • 7% por cefalea                    |

tancia de la cefalea dentro del total de consulta por dolor, también se analizó el total de pacientes que acudieron por dolor de cualquier tipo y localización.

Se analizaron los siguientes datos epidemiológicos: edad, sexo, número de consultas previas por cefalea al médico de familia, consultas previas por cefalea realizadas a Neurología, criterios de abuso de analgesia y número de derivaciones al especialista. La clasificación del tipo de cefalea se hizo según los actuales criterios diagnósticos de la Sociedad Internacional de Cefaleas<sup>5</sup>. El estudio estadístico se realizó con el programa estadístico G-Stat 2.0.

## RESULTADOS

El número total de consultas clínicas no administrativas atendidas por los dos centros durante los tres meses que duró el estudio fue de 2.606 pacientes. Entre ambos centros se atendió a 199 pacientes que acudieron por cualquier tipo de dolor. El número de pacientes que consultaron por cualquier tipo de cefalea como síntoma clínico aislado fue de 21 (0,80%) (Tabla 1). La cefalea quedó situada, dentro de las causas que originaron una consulta clínica por cualquier tipo de dolor, en el tercer lugar, por detrás del dolor originado por artrosis/artritis y del originado en la región cervicodorsolumbar (Tabla 2). La edad de los pacientes que consultaron por cefalea en los dos centros muestra diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ). No se obtuvieron diferencias significativas en el resto de las variables analizadas: sexo, consulta previa en Atención Primaria, consulta previa con Neurología, abuso de analgesia y número de derivaciones al especialista (Tabla 3).

La catalogación de los tipos de cefalea fue realizada por el médico de Atención Primaria siguiendo las directrices de la última clasificación de la IHS<sup>5</sup>. La

Tabla 2. Diferentes consultas por dolor según centro

| Dolor de cualquier localización  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Primer centro                    | Segundo centro                    |
| 44 pacientes consultan por dolor | 160 pacientes consultan por dolor |
| – 43% osteomuscular              | – 44% osteoarticular              |
| – 25% cervicodorsolumbar         | – 25% cervicodorsolumbar          |
| – <b>22,7% por cefalea</b>       | – 9% dolor neuropático            |
| – 6% dolor neuropático           | – <b>7% por cefalea</b>           |

cefalea tensional fue la cefalea diagnosticada con más frecuencia, seguida de la migraña. La figura 1 representa los diferentes tipos de cefalea atendidos en cada uno de los centros.

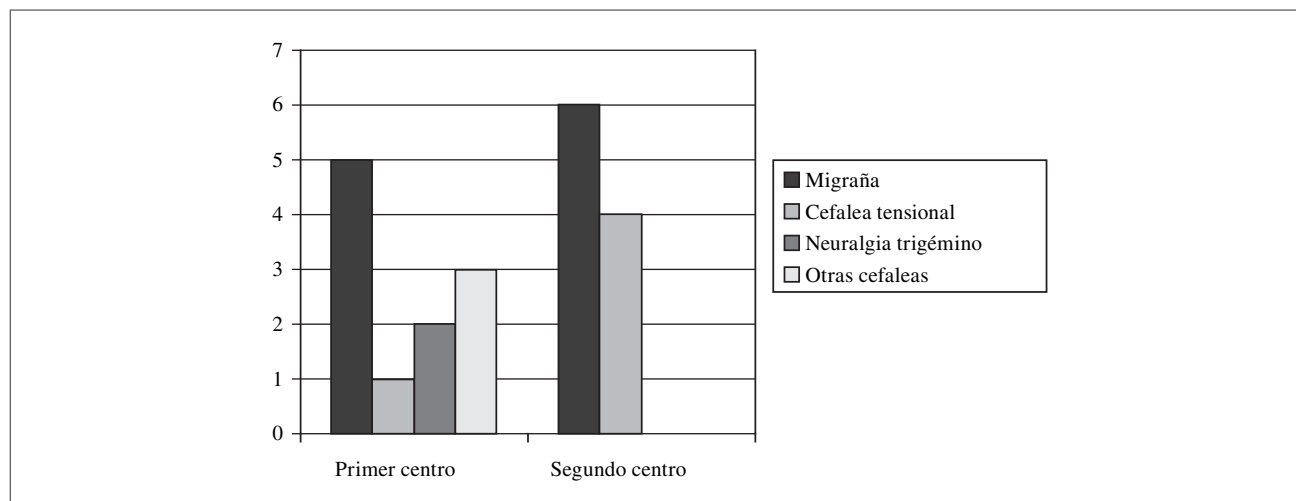
## DISCUSIÓN

La cefalea es un problema de salud pública habitualmente infravalorado por los diversos agentes relacionados en su manejo. Provoca en quien la padece una afectación sociolaboral importante, pero sólo la mitad de la población que la sufre consulta con su médico. Existen varios factores que influyen en el deficiente control sanitario de esta enfermedad: falta de información y de diagnóstico preciso, escasa atención médica, desconfianza en el sistema sanitario y un elevado número de pacientes que se automedica. Al mismo tiempo, esa falta de información sobre la enfermedad incrementa el «abuso y la automedicación con fármacos inadecuados», lo que repercute en la falta de control de la enfermedad y la cronificación de las crisis de dolor<sup>1</sup>.

Tabla 3. Análisis comparativo de variables por centro

| Variables                            | Primer centro | Segundo centro | p          |
|--------------------------------------|---------------|----------------|------------|
| Edad (años)                          | 55,40         | 39,09          | $p < 0,01$ |
| Sexo (m/v)                           | 10/1          | 8/2            | NS         |
| Consulta previa en Atención Primaria | 4             | 4              | NS         |
| Consulta previa con especialista     | 1             | 1              | NS         |
| Abuso de analgesia                   | 1             | 3              | –          |
| Calidad de vida                      | 65,50         | 60,90          | NS         |
| Derivación a especialista            | 1             | 2              | –          |

NS: diferencias no significativas.



**Figura 1.** Diagnósticos principales por centro.

En Atención Primaria, la proporción de consultas de perfil neurológico respecto al total de consultas médicas varía entre el 2 y el 7%<sup>2,6,7</sup>. En personas adultas, la demanda por enfermedades neurológicas en este nivel asistencial se focaliza en el campo de las cefaleas y los dolores de origen musculoesquelético de localización predominantemente cervicodorsolumbar<sup>8</sup>. La cefalea como síntoma clínico aislado es el motivo más frecuente de consulta de carácter neurológico tanto en Atención Primaria como en la especialidad de Neurología<sup>4</sup>. Teniendo en cuenta la alta incidencia de esta enfermedad en la población general, sorprende llamativamente la escasa representación que este proceso tiene en las consultas de Atención Primaria evaluadas en nuestro estudio (menos del 1% de la labor asistencial total del médico de familia). Estos datos son similares a los descritos por otros autores, como Casabella B, et al., en cuyo estudio la cefalea representó el 1,4% del total de todas las consultas clínicas en este nivel asistencial<sup>6</sup>. Asimismo, en otro estudio realizado en Chile, la cefalea supuso un 0,85% del total de consultas evaluadas en Atención Primaria<sup>3</sup>. Otro estudio realizado en población pediátrica ha comunicado que la cefalea supone el 0,88% de las visitas en una consulta de Pediatría de un centro de salud<sup>9</sup>. Por lo tanto, aunque la cefalea suele ser el síntoma neurológico más frecuente al que se tiene que enfrentar un médico de Atención Primaria, no supone una sobrecarga en su consulta diaria.

La mayoría de los pacientes que se evalúan en la consulta de Neurología por cefalea deriva principalmente de Atención Primaria, la principal fuente de consultas. Si se tiene en cuenta el número de médicos de Atención Primaria que dependen de cada con-

sulta de Neurología ambulatoria, puede comprenderse que la cefalea –el principal motivo de consulta neurológico en Atención Primaria– sea también la causa más frecuente de consulta en Neurología. Este efecto amplificador provoca una sobrecarga asistencial en Neurología, pero no en la consulta de Atención Primaria dependiente de un único médico de familia. Una tasa baja de consulta por cefalea en Atención Primaria puede provocar que esta enfermedad se infravalore y no se considere prioritaria desde un punto de vista asistencial. La asistencia a la cefalea puede ser tomada como un problema banal que no necesita tanta atención como el resto de las numerosas y en ocasiones graves enfermedades que el médico de Atención Primaria atiende a diario<sup>1</sup>. Por lo tanto, cualquier pequeña modificación en las condiciones iniciales del sistema (en este caso, el médico de Atención Primaria) puede tener una gran influencia sobre el resultado final y la actuación global en las cefaleas.

El 80% de las consultas por dolor de cabeza corresponde a cefaleas primarias, fundamentalmente migraña, cefalea de tensión y cefalea en racimos. El resto de consultas por cefalea corresponden a cefaleas secundarias atribuidas a trauma craneal o cervical, alteración vascular craneal o cervical, alteración intracraneal no vascular, abuso de sustancias o privación de las mismas, infecciones, alteración de estructuras craneofaciales o alteraciones psiquiátricas. No obstante, las cefaleas de origen secundario son mucho menos frecuentes que las cefaleas primarias, por lo que, si el médico de Atención Primaria centrara su atención en el diagnóstico y tratamiento adecuados de la migraña y cefalea tensional (las cefaleas más

frecuentes), tendría controlados a una gran parte de los pacientes que consultan por cefalea. Sin embargo, el médico de Atención Primaria se considera muy presionado por el sistema asistencial, dispone de poco tiempo para la atención a sus pacientes y entiende, en muchos casos, que su formación en determinadas enfermedades no es suficiente ni está actualizada. Por todo ello, solicitan más tiempo para poder evaluar a los pacientes, una interrelación más consistente con el especialista, formación, puesta al día y acceso a pruebas complementarias de neuroimagen<sup>1</sup>.

Los datos de nuestro estudio, avalados por la bibliografía, pueden ser utilizados por Atención Primaria para cimentar programas específicos de diagnóstico, tratamiento y derivación de las cefaleas. Si se lograra que los médicos de Atención Primaria se interesaran y conocieran bien los principales y más frecuentes tipos de cefalea, la labor asistencial del neurólogo se vería enormemente facilitada, con la consecuente mejora de la calidad asistencial en esta enfermedad.

En conclusión, nuestros datos indican que la cefalea no puede considerarse como una sobrecarga en el trabajo diario del médico de Atención Primaria.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Gómez Aranda F. Manejo integral de la cefalea. El proceso cefalea. En: Gómez Aranda F, Jiménez Hernández MD (eds). Diagnóstico y tratamiento de la cefalea. Madrid. Ergon 2005;1-23.
2. Guía de atención continuada al paciente neurológico. Recomendaciones de consenso entre Atención Primaria y Neurología. Sociedad Española de Neurología. Madrid. Luzán 2005;579-102.
3. Lavados PM, Gómez V, Sawada M, Chomali M, Álvarez M. Diagnósticos neurológicos en la atención primaria de salud en Santiago, Chile. *Rev Neurol* 2003;36(6):518-22.
4. Arroyo Pineda V. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha 2002;8.
5. Headache Classification Committee of International Headache Society: Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 2004;24(Suppl 1):1-160.
6. Casabella B, Aguilar M. Los trastornos neurológicos: una aproximación desde la Atención Primaria. *Aten Primaria* 1990;7(8):538-44.
7. Titus F, Acarín N, Dexeus S. Cefalea, 2ª Edición. Madrid: Harcourt, 1997.
8. Bekkelund SI, Albrechtsen C. Evaluation of referrals from general practice to a neurological department. *Family Practice* 2002;19:297-9.
9. Ortiz Gordillo E, Campillos Morillo E. Estudio de la frecuentación por cefaleas en Atención Primaria. *Vox Paediatrica* 2003;11(1):12-4.