

Análisis crítico de la clasificación actual de las cefaleas primarias: pros y contras

Critical analysis of the current classification of primary headaches: pros and cons

Fidel Ernesto Sobrino Mejía

RESUMEN

La Clasificación de la Sociedad Internacional de Cefaleas es una herramienta fundamental para la práctica médica y la investigación, ya que es una fuente de referencia y consulta necesaria para un mejor entendimiento de la fisiopatología, para el establecimiento de diagnósticos diferenciales y para el desarrollo de opciones terapéuticas.

La primera edición se fundamentó principalmente en los síntomas de las cefaleas; en la segunda edición, más actualizada y basada en la evidencia, se le dio más importancia a la etiología y se clasificaron las cefaleas en dos grandes grupos: primarias y secundarias, que se subdividen en tipos, subtipos y en subformas. En este artículo se hace una breve descripción de esta clasificación y se destaca su importancia clínica y epidemiológica.

PALABRAS CLAVES: cefalea primaria, cefalea secundaria, clasificación, grupos.

(Fidel Ernesto Sobrino Mejía. Análisis crítico de la clasificación actual de las cefaleas primarias: pros y contras. *Acta Neurol Colomb* 2008;24:S4-S7).

SUMMARY

The Classification of the International Headache Society is an essential tool for medical practice and research, since it is a source of reference and consultation which is necessary for a better understanding of the pathophysiology, for the establishment of differential diagnosis, and for the development of therapeutic options.

The first edition was based mainly on the symptoms of headaches, and in the second edition, updated and based on evidence, more importance was given to the etiology of headaches and they were classified into two major groups; primary and secondary, which were subdivided into types, subtypes and subforms. This article gives a brief description of the classification and it highlights its clinical and epidemiologic importance.

KEY WORDS: primary headache, secondary headache, classification, groups.

(Fidel Ernesto Sobrino Mejía. Análisis crítico de la clasificación actual de las cefaleas primarias: pros y contras. *Acta Neurol Colomb* 2008;24:S4-S7).

En 1988 se publicó la primera edición de la Clasificación de la Sociedad Internacional de Cefaleas (ICHD-1), que se diseñó como una herramienta para la práctica clínica y la investigación.

Esta clasificación fue traducida a cerca de veinte idiomas diferentes, y su aceptación fue inmediata

convirtiéndose en un elemento necesario para los avances en el entendimiento de la fisiopatología de la cefalea, así como para el desarrollo de nuevas opciones terapéuticas.

En aquella primera edición, se incluyeron varios elementos diagnósticos de los diversos

Recibido: 09/07/08. **Revisado:** 11/07/08. **Aceptado:** 23/07/08.

Fidel Ernesto Sobrino Mejía. Neurólogo Clínico, Pontificia Universidad Javeriana. Jefe Servicio de Neurología, Hospital Occidente de Kennedy. Coordinador Clínica Ambulatoria de Cefalea Colsubsidio (CACEC). Instructor Asociado, Escuela Colombiana de Medicina. Instructor Asociado, Facultad de Medicina Universidad El Rosario. EducationalTravelGrant Sociedad Internacional de Cefalea (IHS) 2001. ResearchTravelGrant Sociedad Internacional de Cefalea (IHS) 2003.

Correspondencia: fidelsobrinom@yahoo.com/ fidelsobrinom@gmail.com

tipos de dolor de cabeza, que contenían elementos etiológicos y descriptivos, los cuales estaban basados esencialmente en los síntomas. Esta tendencia continuó en la segunda edición de la clasificación, dándole gran importancia al elemento etiológico, que permite dividir las cefaleas en dos grandes grupos (primarias y secundarias), de igual forma la descripción de los síntomas sigue teniendo un valor preponderante en lo que tiene que ver con las cefaleas primarias. El énfasis que han hecho las dos ediciones de la clasificación de las cefaleas en estos dos pilares fundamentales, ha permitido su reproducción y aplicación en todos los niveles de atención médica.

Una de las limitaciones que presenta la clasificación de 1988, es que tuvo como principal aporte para su desarrollo la opinión de expertos, más que los resultados de estudios clínicos basados en la evidencia. En los años posteriores a la divulgación de la primera edición de la Clasificación de las Cefaleas, el avance de las herramientas epidemiológicas, así como el desarrollo de modelos experimentales de dolor y el progreso en el campo terapéutico, hicieron necesaria su revisión, que dio lugar a una nueva propuesta, con elementos científicos modernos para que estuviera mucho más acorde con el estado de la medicina actual.

La segunda edición de la Clasificación Internacional de las Cefaleas (ICHD-2) es un documento extenso (160 páginas) cuyo objetivo es ser utilizado como fuente de referencia y de consulta. En ella están incluidas alrededor de 300 clases diferentes de cefaleas. Los autores de este documento no pretenden, por lo tanto, que se aprenda de memoria, aunque sí sugieren que los lectores se familiaricen desde el primer momento con algunos de los criterios diagnósticos de las cefaleas más frecuentes, entre ellas la migraña sin aura, la migraña con aura, la cefalea tensional, la cefalea en salvas y algunas otras.

Se continua con la gran subdivisión de las cefaleas primarias (sin causa conocida) y las cefaleas secundarias (atribuidas a una causa conocida), además se tiene en cuenta la cronología de la cefalea, hablando de cronicidad, que sugiere persistencia del dolor durante más de 15 días al mes por más de tres meses, y para las cefaleas autonómicas es la no remisión en periodos de más de un año.

En la nueva clasificación, se eliminan términos ambiguos como “algunas veces”, “usualmente”. Las cefaleas están clasificadas en diferentes grupos, Grupo Mayor (Un dígito), Tipo (2 dígitos), Subtipo (3 Dígitos), Subforma (4 Dígitos), por ejemplo:

Grupo: 3. Cefalea en salvas y otras cefaleas trigeminoautonómicas.

Tipos: 3.1. Cefalea en salvas

Subtipos:

3.1.1. Cefalea en salvas episódica

3.1.2. Cefalea en salvas crónica

3.1.3. Cefalea en salvas crónica

Subformas:

3.1.3.1. Sin remisión desde el inicio

3.1.3.2. Como evolución de forma episódica

El objetivo primordial de esta Segunda Clasificación de las Cefaleas, continúa siendo su aplicabilidad en diferentes escenarios del ejercicio médico. Con ella se pretende que el médico general en su práctica clínica sea al menos capaz de distinguir los tipos de cefalea comenzando con la gran división entre primarias y secundarias, así como de los diferentes grupos: migraña, cefalea tensional, cefaleas trigeminoautonómicas, etc. Para el especialista en neurología clínica, quien según los autores debe estar en condiciones de diferenciar los distintos tipos, subtipos e incluso las subformas, bien sea que se dedique o no específicamente al estudio de las cefaleas, se presenta como un documento que puede ser de gran utilidad como herramienta para llevar a cabo diagnósticos diferenciales.

Es probable que con el ejercicio clínico actual, y los avances en el campo fisiopatológico y terapéutico, los pacientes cumplan con los criterios diagnósticos de más de un tipo de cefalea, migraña sin aura y migraña crónica, migraña sin aura y cefalea de tipo tensional que con la clasificación anterior, En estos casos, se recomienda que el diagnóstico principal coincida con la cefalea que más preocupa o incapacita personalmente al paciente.

La segunda clasificación permite identificar con mayor claridad los diferentes tipos de cefalea, favoreciendo la realización de un diagnóstico clínico

más aproximado, lógico y real. Es una herramienta fundamental para hacer un diagnóstico diferencial, y como tal contiene una serie de indicaciones que de alguna manera pueden considerarse como “reglas de oro”.

- **Primera:** si una cefalea aparece por primera vez en relación temporal próxima con otro trastorno, el cual es una causa reconocida de dicha cefalea, ésta debe ser codificada como una cefalea secundaria atribuible a ese trastorno. Este principio es válido incluso cuando la cefalea tiene características clínicas de migraña, de cefalea tensional, de cefalea en salvas o de cualquiera de las otras cefaleas trigeminoautonómicas.
- **Segunda:** cuando una cefalea preexistente empeora en relación temporal próxima con otro trastorno, el cual es una causa reconocida de cefalea, existen dos posibilidades que requieren un juicio clínico detallado: a) Se le puede diagnosticar al paciente únicamente una cefalea primaria preexistente. b) Se le pueden diagnosticar al paciente dos procesos distintos: la cefalea previa más una cefalea secundaria relacionada con el otro trastorno. A favor de la segunda posibilidad estarían la relación temporal muy próxima con el trastorno potencialmente causal, un marcado empeoramiento de la primera, una buena evidencia de que ese trastorno puede agravar la cefalea y, finalmente, el alivio o la desaparición de la cefalea tras eliminar la posible causa.

Si tomamos en cuenta la primera edición y la comparamos con la segunda podemos encontrar las siguientes consideraciones:

- En cuanto a las características clínicas de algunas cefaleas primarias, no fue necesario introducir grandes cambios en su descripción, pero sí se hicieron algunas modificaciones a la luz de las pruebas científicas recogidas en los últimos años, entre las que se incluyen algunos nuevos diagnósticos, migraña crónica, SUNCT (short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing), cefalea hipócnica, cefalea de tipo explosivo primaria o hemicránea continua.
- La migraña oftalmopléjica, antes incluida como un subtipo de migraña, en esta nueva clasificación

dejó ser considerada como tal, y se ubica ahora dentro de las cefaleas secundarias incluidas en el Grupo 13: neuralgias craneales y causas centrales de dolor facial, con la denominación de “migraña” - entre comillas - oftalmopléjica. Lo mismo sucede con la cefalea por compresión externa y la cefalea por estímulos fríos.

Aunque el objetivo de esta revisión se centra en lo concerniente a la nueva clasificación y en las cefaleas primarias, cabe anotar algunas observaciones importantes acerca de ciertos tópicos de las cefaleas secundarias en relación con esta herramienta diagnóstica.

- Las cefaleas que tienen como etiología común los procesos infecciosos fueron incluidas dentro del mismo grupo, el Grupo 9: cefalea atribuible a infección, mientras que en la anterior clasificación, las cefaleas causadas por infección del SNC se incluían en el grupo de las cefaleas asociadas a un trastorno intracraneal no vascular; de igual manera, existían varios subgrupos relacionados con la misma etiología: cefalea asociada a infección sistémica no cefálica, y aquellas cefaleas relacionadas con patologías de los oídos, los senos paranasales y la garganta que tenían como origen la infección.
- En esta segunda edición, se han introducido algunos nuevos tipos de cefalea. En el Grupo 10, denominado cefalea atribuible a trastornos de la homeostasis, donde se encuentran aquellas cefaleas asociadas con hipoxia o hipercapnia, diálisis, hipertensión arterial, trastornos endocrinos como hipotiroidismo, hipoglicemia y con la alimentación, y la denominada cefalea cardíaca concomitante con isquemia cardíaca.
- De igual forma en el Grupo 12 se reúnen algunas cefaleas que se relacionan con determinados trastornos psiquiátricos con el título de cefalea atribuible a enfermedad psiquiátrica, en el que se incluyen dos tipos de cefaleas, la atribuible a un trastorno de somatización y la atribuible a un trastorno psicótico.
- En la mayoría de los casos de cefaleas secundarias, la relación causal entre la cefalea y el trastorno subyacente está bien establecida, basándose en diversas fuentes: descripciones clínicas, estudios longitudinales de cohortes, estudios

epidemiológicos y neuroradiológicos, hallazgos genéticos y fisiopatológicos y respuesta a tratamientos específicos.

- Para describir las cefaleas secundarias se recurre a la expresión “atribuible a”, en lugar de términos como “asociada a”.

Dentro de las limitaciones que presenta esta nueva clasificación, se encuentran las asociadas con los hallazgos de genética clínica. Hasta ahora, sólo se han identificado dos genes con la migraña, que se encuentran aproximadamente en el 50 por ciento de los pacientes con migraña hemipléjica familiar, un trastorno realmente poco frecuente, en quienes se ha comprobado que mutaciones en el mismo gen pueden producir diferentes fenotipos. No obstante, se espera que en la próxima década se produzcan avances muy importantes en el estudio genético de la migraña y de algunas de las otras cefaleas primarias.

Aspectos como la cronología, los nuevos hallazgos fisiopatológicos que involucran avances en terapéutica, el empleo de la epidemiología clínica como herramienta, la evidencia en cada grupo de cefaleas, el hecho de tener en cuenta factores precipitantes como el abuso de analgésicos, la creación de nuevos subgrupos en los cuales se incluyen las cefaleas con etiología definida como infecciones, trastorno de la homeostasis, el uso de una nomenclatura que permite mejorar los sistemas de registro, le dan a esta nueva clasificación una dimensión más lógica, actual y útil para lograr un mejor diagnóstico epidemiológico; además, se eliminan términos ambiguos que pueden generar confusión y se tienen en cuenta aquellas cefaleas que si bien, presentan algunas características clínicas de determinados grupos, no llenan los criterios completamente, por lo cual no tenían antes una clasificación definida, llegando algunas veces a un subdiagnóstico y en otras ocasiones a un sobrediagnóstico.

Esta nueva clasificación es una buena herramienta para la práctica clínica, en cualquier nivel de atención, útil tanto para el médico general como para el especialista, y una fuente de información invaluable, que permite además establecer un diagnóstico diferencial de los diferentes tipos de cefalea.

Al actualizar y mejorar la clasificación de las cefaleas, ha sido posible un mayor entendimiento de las mismas, una mejor comunicación y así mismo, un mejor manejo farmacológico y no farmacológico. En el pasado, muchas de las cefaleas primarias eran vistas como parte de un continuo, el advenimiento de una clasificación detallada permite identificar la existencia de entidades concomitantes que en ocasiones, si no se diagnostican, perpetúan los mecanismos de dolor. La nueva clasificación de la Sociedad Internacional de Cefalea (IHS), permite unificar su uso a escala mundial, mejora las formas de registro, facilita la realización de un acercamiento epidemiológico de las cefaleas, y les da un ordenamiento con base en los avances fisiopatológicos actuales, pero como todas las clasificaciones, presenta fortalezas y algunas debilidades, aunque son más los aciertos que se han logrado con esta nueva propuesta.

LECTURAS RECOMENDADAS

- **Bigal M, Tepper S, Sheftell F, et al.** Chronic Daily Headache: Correlation Between the 2004 and the 1988 International Headache Society Diagnostic Criteria. *Headache* 2004;44:684-691.
- Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 1988; 8 (Suppl 7):1-96.
- Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 2004; 24 (Suppl 1):1-160.
- **Olesen J, Lipton R.** Headache Classification update 2004. *Current Opinion in Neurology* 2004;17:275-282.
- **Olesen J.** IHS Classification: present and future. *Cephalalgia* 1993;13 (Suppl 12) 94.
- The International Classification of Headache Disorders 2nd Ed, 1st revision (May, 2005) Short Title: ICHD-III Cephalalgia 2005.