

MEDICINA DE LA CEFALEA
CURSO DE CEFALEA :PUESTA AL DÍA.

PROFESOR DR NELSON BARRIENTOS.

UDP-USACH

SERVICIO DE NEUROLOGÍA Y NC .H

DIPRECA

AGRADECIMIENTOS

- INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY(IHS)Y A SU PRESIDENTE ELECTO PROFESOR ALAN RAPOPORT.
- UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES(UDP)
- SOCIEDAD DE NEUROLOGIA,PSIQUIATRIA Y NEUROCIROGÍA(SONEPSYN)

AGRADECIMIENTOS

- ABBOTT
- ALLERGAN
- GLAXO
- JANSSEN
- LABOMED
- LABORATORIO CHILE
- RECALCINE

Belong to the International Headache Society (IHS)

To advance
headache science,
education and
management, and
promote headache
awareness
worldwide.

Subscription to *Cephalalgia*

Online access to *The Neuroscientist*

Access to the IHS Online Learning Centre

Webcasts

Case of the quarter

Selected book chapters

Set of slides from worldwide headache experts

Early access to IHS International Guidelines

Benefit from key Exchange Programmes and Awards

Fellowships

Visiting Professors

Headache Master Schools

Reduced registration to IHC 2013

Boston, MA, USA

27-30 June 2013

**See the IHS website for more information
and an application form**

www.ihs-headache.org

La cefalea en Chile

A close-up photograph of a woman with dark hair, wearing a red top, holding her hands to her forehead and temples. Her eyes are closed, and her expression is one of discomfort or pain, illustrating the concept of a headache.

Dr. Nelson Barrientos Uribe
Servicio de Neurología y Neurocirugía
Hospital Dipreca

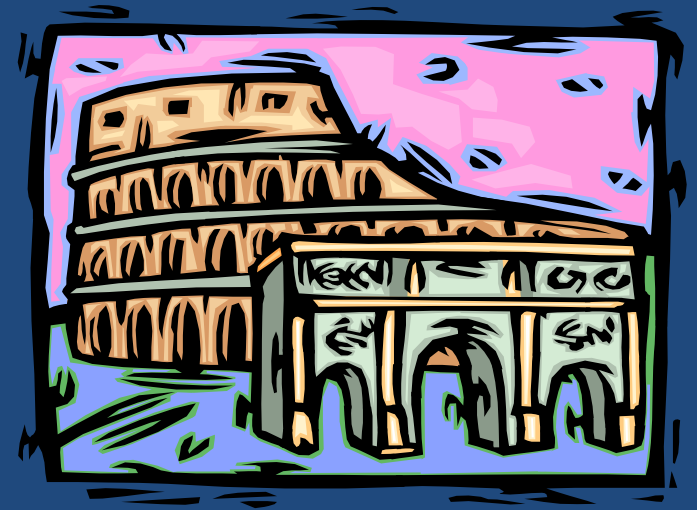
Universidad Diego Portales

CHILE

Introducción

- La cefalea es el desorden neurológico más común, generando severos niveles de incapacidad, sin embargo el impacto de la cefalea es subestimado.
- En la mayoría de los países es mal diagnosticado y mal tratado

Historia



- La primera descripción aparece en anales sumerios hace unos 5000 años.
- Referencias en escuelas clásicas en la historia de la medicina.
- Migraña: del griego "Hemicránea", introducido por Galeno el año 200 AC.

Prevalencia de la cefalea

SINTOMÁTICAS	%
Hangover	72
Fiebre	63
TEC	4
Transtornos vasculares	1
No vascular	0,5
Ingesta o supresión de sustancias	3
Metabólica	22
Sinusitis	15
Alteraciones oculares	3
Otológicas	0,5
Neuralgias craneales	0,5

Rasmussen y Olesen 1992

Prevalencia de los tipos de cefalea (1992)

Primarias	%
Migraña con aura	9
Migraña sin aura	6
Cefalea tipo tensión episódica	63
Cefalea tipo tensión crónica	3
Cefalea en picahielo	2
Cefalea por compresión externa	4
Cefalea por frío	15
Cefalea benigna de la tos	1
Cefalea por ejercicio físico	1
Cefalea coital	1

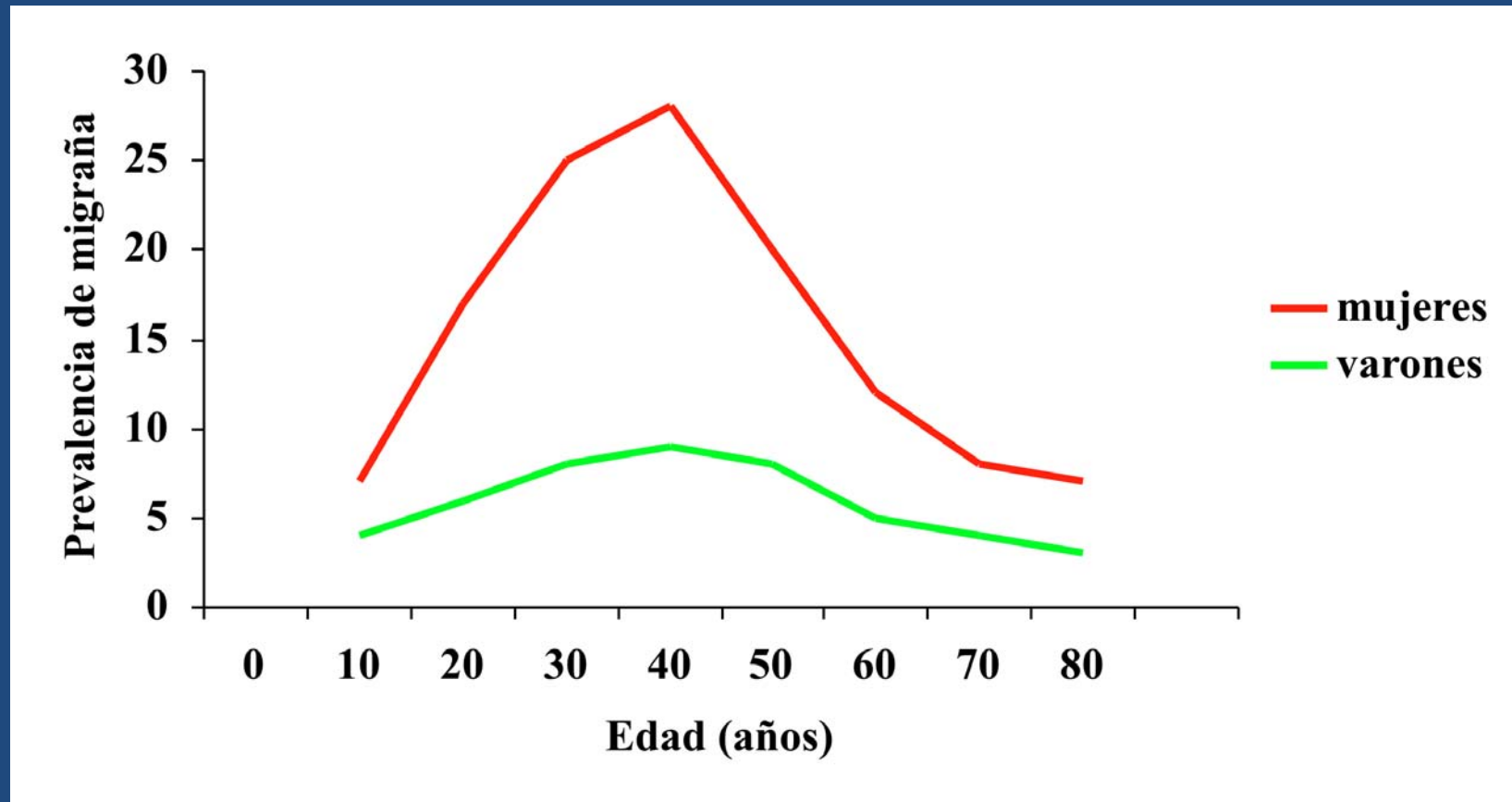
Rasmussen y Olesen 1992

Epidemiología de la cefalea en CHILE

Estudio realizado en 1385 encuestados en la región metropolitana, en 1993.

- Cefalea recurrente durante el último año: 36.82%.
- Migraña representó el 19.6% del grupo anterior.
- La prevalencia global de la migraña fue 7.3%; en la mujer 11.9% y en el varón 2%.
- Los grupos sociales bajos tenían índices más elevados que los grupos sociales altos.

Prevalencia de migraña



Lainez 2001

PREVALENCIA DE MIGRAÑA (%)

PAIS	AUTOR	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Argentina	Morillo y cols. 2005	3,8	6,1	5,0
Brasil	Wiehe y cols. 2002	10,1	22,5	16,3
Chile	Lavado y cols. 1997	2,0	11,9	7,3
Colombia	Morillo y cols. 2005	4,8	13,8	9,3
Ecuador	Morillo y cols. 2005	2,9	13,5	8,2
México	Morillo y cols. 2005	3,9	12,1	10,0
Perú	Jaillard y cols. 1997	2,3	7,8	5,3
Puerto	Miranda y cols.	6,0	16,7	13,5
España	Lainez y cols. 1994	8,0	17,0	12,0
Francia	Lanteri-Minet. 2005	6,3	15,7	11,2
USA	Patel y cols. 2004	6,6	19,2	14,7

Impacto de la migración

Impacto individual:

A corto plazo:

- Crisis:
 - Estado de bienestar
 - Funcionamiento general

A largo plazo:

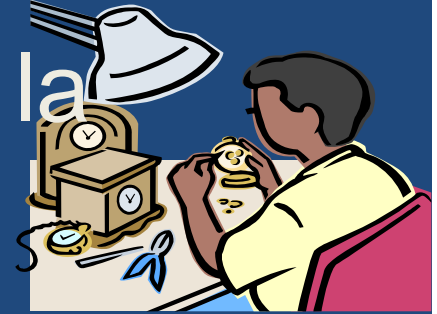
- Rendimiento escolar
- Exito y productividad
- Bienestar mental
- Relaciones familiares
- Relaciones sociales

Impacto económico:

- Costos directos
- Costos indirectos



Impacto laboral y social de la migraña en Chile



- Se estima 3.3 crisis por mes en la mujer y 3.4 crisis por mes en el varón y 1.9 horas perdidas por crisis en ambos sexos.
- Se pierden 9.4 días laborales anuales en el varón y 9.7 en la mujer.
- La fuerza laboral es de 3.7 millones de varones y 1.5 millones de mujeres.
Pérdida anual : 2.418.300 horas laborales.

Migraña frecuencia e incapacidad: American Migraine Prevalence and Prevention Study (AMPP) Lipton. 2007

Frecuencia mensual	N	%
Menos de 1	4.279	23,4
1 a 4	11.481	62,7
5 a 9	1.761	9,6
9 a 14	777	4,2

MIDAS	N	%
1	12.078	63,7
2	2.719	14,3
3	2.032	10,7
4	2.139	11,3

ATENCIÓN DEL PACIENTE CON CEFALEA EN CHILE

- El acceso a la atención ambulatoria es lenta en el sistema estatal, donde los exámenes complementarios son difíciles de conseguir porque se priorizan los enfermos más graves, lo que desmotiva al paciente para consultar.
- La cefalea recurrente no consulta, sino se automedica.
- Medicamentos antimigrañosos no subsidiados.
- Los médicos chilenos desconocen la enfermedad y su manejo

Cefalea: Problema social

- Los pacientes que sufren cefalea no tienen información de ella.
- Socialmente es negativo para los trabajos, esposos hijos, amigos que un individuo sufra cefalea, pues es castigado emocionalmente, con conflictos y despidos.
- Por lo anterior los pacientes se sienten culpables y tratan que nadie sepa que es un cefalópata
- Existe una discriminación masiva.
- No es un problema de salud que preocupe a las autoridades

Educación en la Facultades Médicas Chilenas

- Su enseñanza es deficiente.
- Los alumnos de Medicina reciben 1 a 2 clases de cefalea en 7 ½ años de estudio.
- Los becados o residentes en neurología no reciben una formación sistematizada porque en Chile no hay docentes formados en Cefalea.
- Ningún Hospital Universitario tiene Unidades de Cefalea.
- Consecuencia: Los médicos no saben diagnosticar, no saben tratar y complican la cefalea de sus pacientes



GRACIAS