

Por definición una cefalea postraumática que dura más de 8 semanas se denomina crónica, es una complicación frecuente en el curso del período que sigue al [traumatismo craneoencefálico \(TCE\)](#).

Epidemiología

Hasta un 90% de los pacientes la presentan.

Como observación importante, esta complicación es mas frecuente en los pacientes que han sufrido traumas relativamente menores o leves, que en aquellos que han sufrido traumas severos.

Fisiopatología

Dado que en el trauma o mecanismo lesional, pueden concurrir cientos de variables dependientes a su vez, de circunstancias de modo, tiempo y lugar, resulta muy difícil determinar una secuencia fisiopatológica única que explique la aparición de dolor en todos los casos.

En concordancia con lo anterior, en el trauma, las particularidades determinan el curso y el pronóstico de cada caso. Sin embargo, debemos tener en cuenta que se considera que en el TCE, sobre todo en los casos de pérdida de la conciencia, existen por definición:

- 1- Una lesión microvascular y axonal: Se presenta una lesión con degeneración de la sustancia blanca que se conoce como "lesión axonal difusa". Se presenta con mayor frecuencia en la cápsula interna, cuerpo calloso, aspecto dorsolateral del mesencéfalo y en la protuberancia.
- 2- Atrapamiento o compresión de estructuras sensibles durante la fase de edema o de cicatrización.
- 3- Contractura muscular cervical secundaria.
- 4- Alteraciones en la percepción del dolor.
- 5- Afloramiento de factores psicológicos.

Cuadro clínico

La cefalea postraumática puede adoptar patrones de cefalea primaria. La forma más frecuente de presentación es el patrón de la cefalea tensional (80% de casos). En frecuencia le siguen el patrón migrañoso, la cefalea en racimos, neuralgia de Arnold, dolor cervical, dolor periorbitario y la disfunción temporomandibular.

Podemos decir que el patrón típico es el de una cefalea holocraneal o global, continua y de carácter opresivo, que empeora con la actividad física o la simple movilización de la cabeza (signo del traqueteo).

Es común encontrar un paciente irritable, con insomnio, ansioso y con trastornos de la memoria y dificultad para la concentración.

Una tercera parte de los pacientes refiere disminución de la libido y labilidad emocional. La presencia de un síndrome vestibular de origen traumático no es infrecuente.

Pueden presentarse también alteraciones auditivas, alteraciones visuales, foto y fotofobia e incluso trastornos del olfato y el gusto. Criterios diagnósticos

- 1- Antecedente de TCE con pérdida de la conciencia y amnesia postraumática de al menos 10 minutos.

Algunos autores consideran que la pérdida de la conciencia debe haber sido de al menos 30 minutos, haber estado en condiciones inferiores a 13 en la escala de Glasgow y haber presentado amnesia postraumática de al menos 48 horas.

2- Los estudios imagenológicos evidencian algún tipo de lesión estructural en el SNC. (hematoma cerebral, hemorragia intracerebral/subaracnoidea, contusión cerebral, fractura de cráneo).

3-La cefalea se presenta dentro de las dos semanas siguientes al trauma o a la recuperación de la conciencia.

4- La cefalea desaparece antes de 8 semanas.

Tratamiento

El tratamiento es el mismo que para las cefaleas primarias . Se utiliza con frecuencia la amitriptilina 25 a 75 mg. al día, hasta por seis meses. Algunos autores recomiendan el valproato.

El Naproxeno es el AINE de elección en estos casos.

Bibliografía

International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 2nd Edition. Cephalalgia 2004; 24 (suppl 1): 1-160 (www.i-h-s.org) 2.

http://anestesiaweb.ens.uabc.mx/articulos/algologia/cefaleas/cefalea_postrumatica.htm 3.

<http://www.medicalcriteria.com>

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN
1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=cefalea_postrumatica

Last update: **2025/05/04 00:02**

