



Universidad de Valladolid

# BLOQUEO ANESTÉSICO OCCIPITAL COMO INICIO DE DETOXIFICACIÓN EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA Y USO EXCESIVO DE MEDICACIÓN SINTOMÁTICA. MONITORIZACIÓN CLÍNICA Y ALGOMÉTRICA



AUTOR: Gonzalo Norberto Frías Martín. TUTORES: Dr. Ángel Luis Guerrero Peral y Dra. Marina Ruiz Piñero  
Grado en Medicina 2017/2018

**Introducción:** La prevalencia de cefalea relacionada con el uso excesivo de medicación sintomática en la población general, ronda el 1-2%. Se trata de una situación que se da especialmente en pacientes con migraña y cefalea tensional. Reconocida como entidad propia en la CIC-3.

**Objetivo principal:** Evaluar la eficacia de un programa de detoxificación con bloqueo anestésico occipital en pacientes con migraña crónica y cefalea atribuida a uso excesivo de medicación sintomática.

**Material y métodos:** Estudio unicéntrico, longitudinal, observacional, prospectivo, abierto, no controlado con placebo. Se ha utilizado bloqueo anestésico como complemento al tratamiento habitual, además de seguimiento clínico y algométrico.

Actividad – Nº visita	Screening	Visita 1	Visita 2	Visita 3	Visita 4	Visita 5	Visita 6	Visita 7
Semana	-4	0	1	2	3	8	24	52
Consentimiento informado	✓							
Criterios inclusión/exclusión	✓							
Historia médica y farmacológica	✓							
Exploración física	✓							✓
Situación clínica	✓					✓	✓	✓
Calendario cefaleas		✓				✓	✓	✓
Programa detoxificación médico		✓						
Bloqueo anestésico		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Efectos adversos		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cuestionario alodinia	✓		✓			✓	✓	✓
Algometría	✓					✓	✓	✓

Figura 1.2. Temporalización de las principales actuaciones del estudio



Figura 2. Algómetro de presión con punta de goma y transductor de fuerza

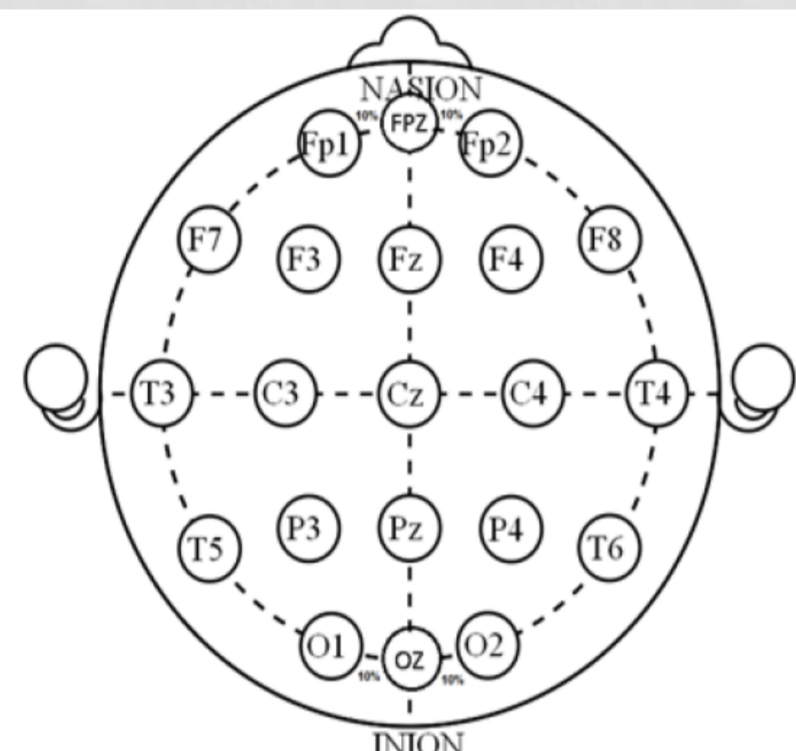


Figura 3. Posiciones estandarizadas de los electrodos

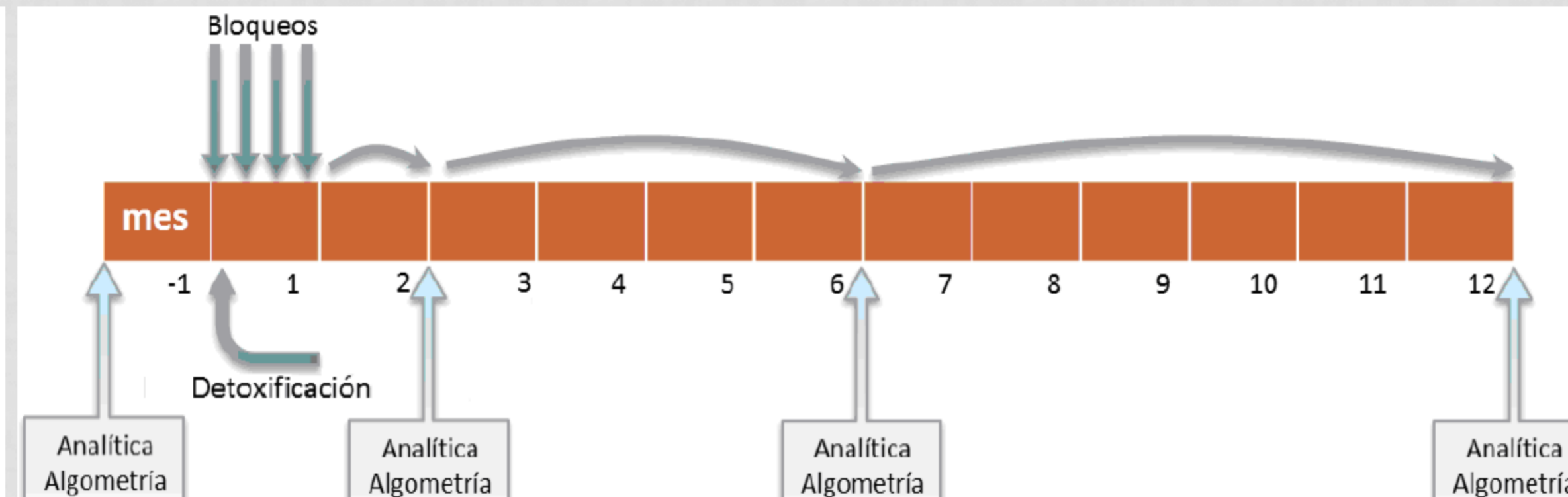


Figura 1.1. Cronograma del estudio

**Resultados:** Tras los 4 bloqueos, en 3 pacientes (37,5%) ha disminuido el nº de días de cefalea ( $\geq 50\%$ ) y desaparecido el uso excesivo de medicación sintomática. En algometría de 8 semanas, aumentó la media del umbral de dolor a la presión (respecto a la basal) en 19 de los 21 PPT. Sin embargo la puntuación en la escala de alodinia aumentó tras el tratamiento de detoxificación ( $7,2 \pm 3,1$ ).

	PRE-detox	POST-detox
Nº de pacientes	8	
Sexo		
Mujeres	7	
Hombres	1	
Edad	54,3 ± 7,3	

	PRE-detox	POST-detox
Alodinia	6,2 ± 3,5	7,2 ± 3,1

	PRE-detox	POST-detox
Fp1	2,0 ± 0,5	2,1 ± 1,2
O1	2,2 ± 0,9	2,4 ± 1,3
Fp2	2,2 ± 1,1	2,1 ± 1,2
O2	2,5 ± 1,3	2,3 ± 1,2
T3	2,2 ± 0,8	2,4 ± 1,5
T4	1,9 ± 0,6	2,2 ± 1,0
F8	1,4 ± 0,7	2,0 ± 1,0
T5	2,0 ± 0,7	2,3 ± 1,9
CZ	2,0 ± 0,5	2,1 ± 0,7
P4	2,0 ± 0,6	2,5 ± 1,9
F3	1,9 ± 0,6	2,0 ± 1,1
F4	1,7 ± 0,8	2,1 ± 1,0
P3	2,0 ± 0,7	2,2 ± 1,6
T6	2,0 ± 0,7	2,6 ± 1,8
F7	1,8 ± 0,7	2,2 ± 1,4
PZ	2,0 ± 0,7	2,4 ± 1,2
FZ	2,2 ± 0,7	2,5 ± 1,1
FPZ	2,0 ± 0,9	2,1 ± 0,8
OZ	2,0 ± 0,7	2,3 ± 1,1
C3	2,2 ± 0,8	2,3 ± 1,2
C4	2,2 ± 1,0	2,4 ± 1,2

	NO RESPONDEDORES	RESPONDEDORES	p-valor
Nº de pacientes	5	3	NS
Sexo			
Mujeres	7		
Hombres	1		
Edad	56,0 ± 7,7	51,7 ± 7,2	NS
Años migraña	18,2 ± 13,6	27,7 ± 9,7	NS
Meses MC	124,8 ± 17,3	60,0 ± 12,0	NS
Meses uso excesivo medicación	27,0 ± 23,4	52,0 ± 25,0	NS
Escala Alodinia	5,8 ± 4,0	7,0 ± 3,0	NS
HIT-6	65,0 ± 11,8	68,7 ± 0,6	NS

Tabla 2. Comparación entre RESPONDEDORES y NO RESPONDEDORES (cont.)

	ALGOMETRÍA		p-valor
	Dif. en NO RESPONDEDORES	Dif. en RESPONDEDORES	
Fp1	-0,45 ± 0,22	1,00 ± 0,94	NS
O1	-0,61 ± 0,63	1,60 ± 0,95	< 0,036
Fp2	-0,60 ± 0,59	0,64 ± 0,62	NS
O2	-0,94 ± 1,26	0,88 ± 0,52	< 0,031
T3	-0,53 ± 0,62	1,24 ± 0,96	NS
T4	-0,23 ± 0,46	1,04 ± 0,55	< 0,033
F8	0,03 ± 0,31	1,67 ± 0,58	< 0,025
T5	-0,63 ± 0,41	1,79 ± 2,09	NS
CZ	-0,57 ± 0,23	1,25 ± 0,02	< 0,010
P4	-0,37 ± 0,50	1,94 ± 2,09	NS
F3	-0,43 ± 0,24	1,08 ± 0,54	< 0,030
F4	-0,18 ± 0,27	1,24 ± 0,22	< 0,010
P3	-0,31 ± 0,41	1,26 ± 1,44	NS
T6	-0,06 ± 0,62	1,69 ± 1,77	NS
F7	-0,15 ± 0,18	1,16 ± 1,03	NS
PZ	-0,16 ± 0,54	1,26 ± 0,45	< 0,010
FZ	-0,18 ± 0,36	1,03 ± 0,26	< 0,002
FPZ	-0,18 ± 0,45	0,57 ± 0,51	NS
OZ	-0,26 ± 0,59	1,19 ± 0,29	< 0,040
C3	-0,18 ± 0,27	0,72 ± 0,69	NS
C4	-0,20 ± 0,29	0,75 ± 0,09	< 0,001

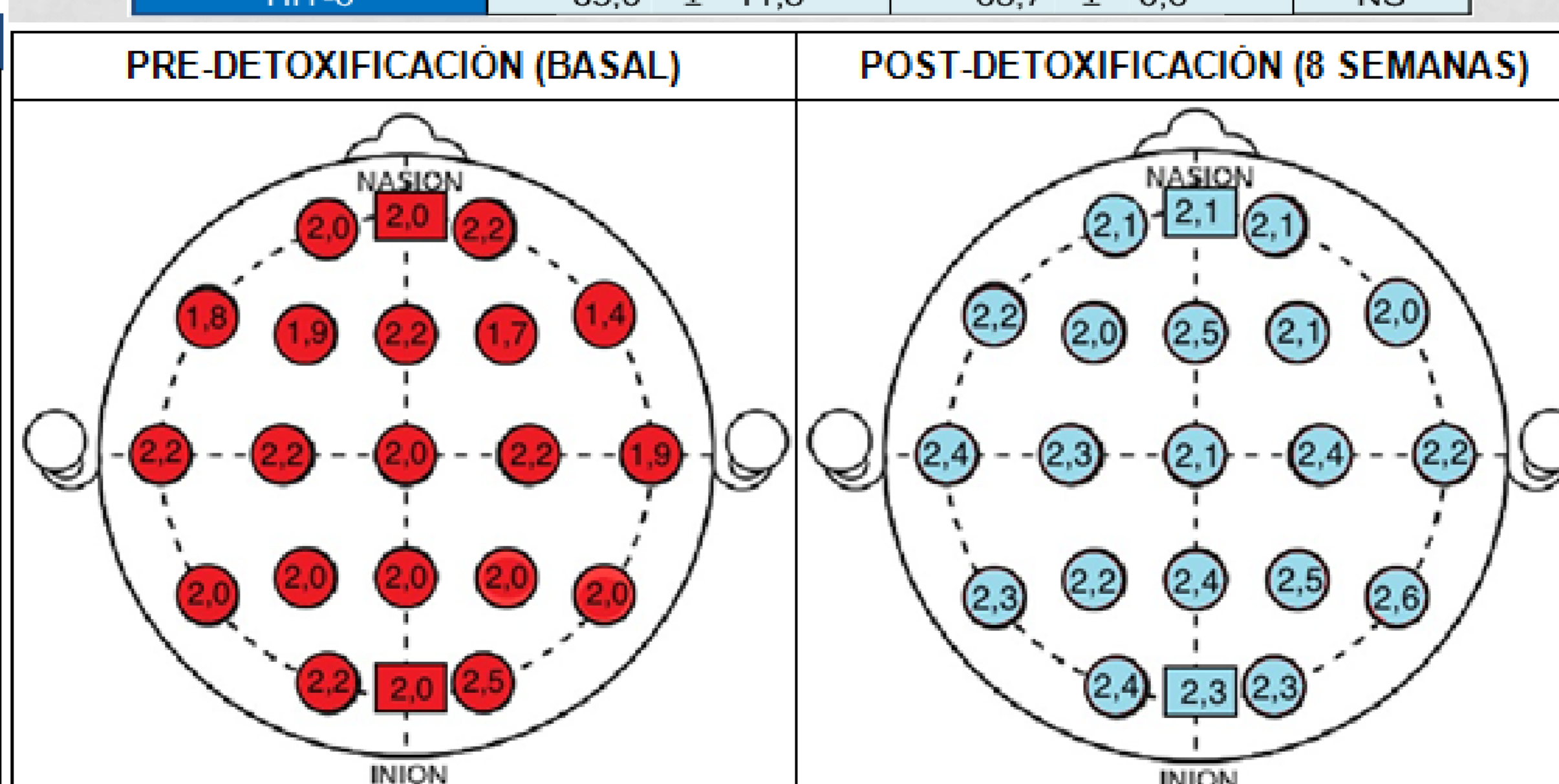


Figura 5: Representación del sistema 10-20 con la media obtenida en cada punto, en pacientes antes de someterse al programa de Detoxificación, (Basal)

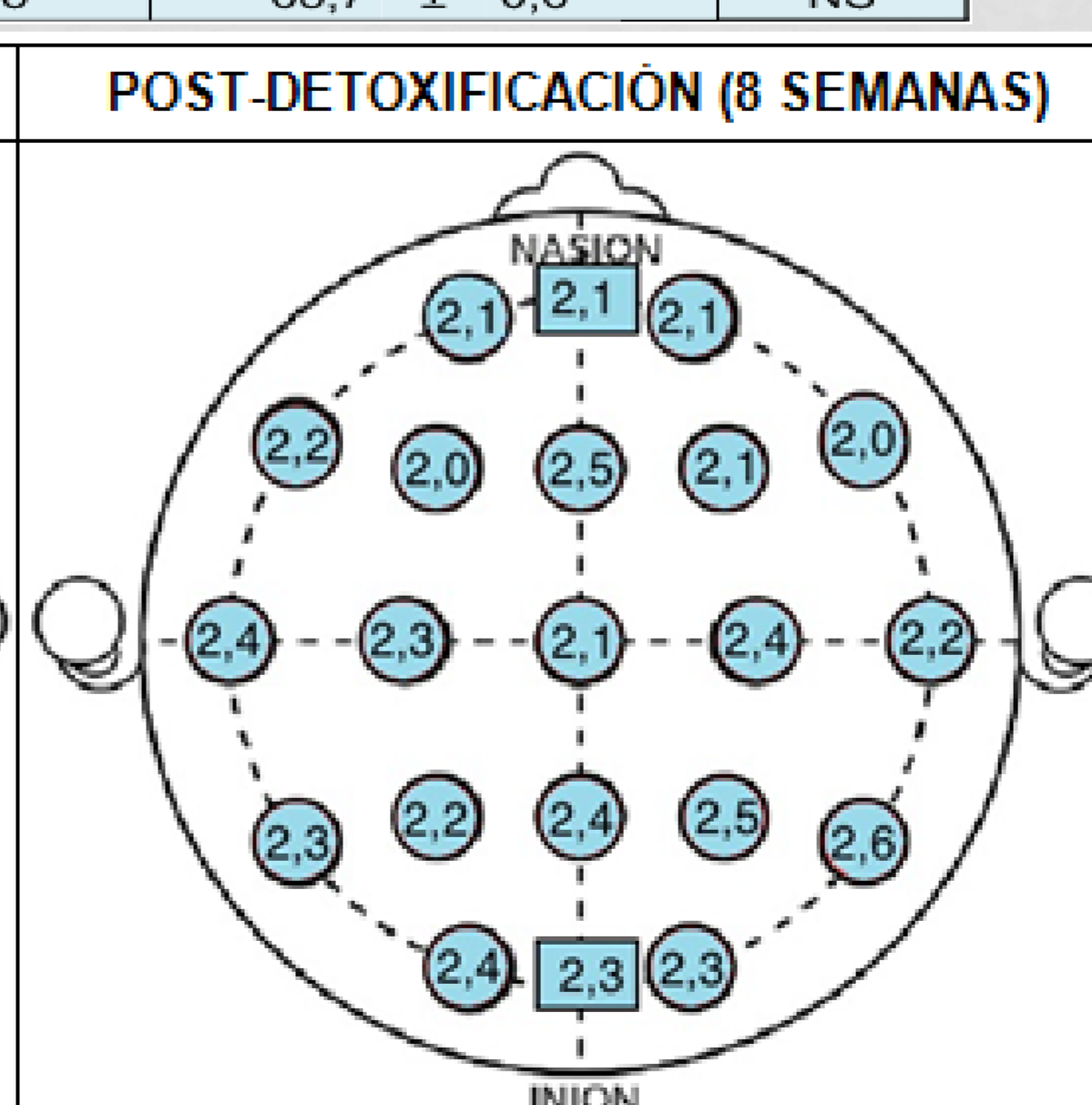


Figura 6: Representación del sistema 10-20 con la media obtenida en cada punto, en pacientes después de someterse al programa de Detoxificación (Semana 8)

**Conclusiones:** Un programa de detoxificación con bloqueos anestésicos de nervios occipitales es seguro, y puede ser eficaz, en una población de pacientes con migraña crónica y uso excesivo de medicación sintomática. La sensibilidad mecánica cefálica medida por algometría estática disminuye a los 2 meses, aunque no encontramos correlación significativa entre los parámetros clínicos basales y la respuesta al mismo, ni relación directa entre el resultado de la evaluación de la sensibilidad a la presión mediante algometría estática y la alodinia subjetiva evaluada a través del cuestionario.

Colás R, Muñoz P, Temprano R, Gómez C, Pascual J. Chronic daily headache with analgesic overuse: epidemiology and impact on quality of life. Neurology. 2004 Apr 27;62:1338-42. Da Silva AN, Lake AE 3rd. Clinical aspects of medication overuse headaches. Headache. 2014 Jan 54:211-7. Giamberardino MA, Mitsikostas DD, Martelletti P. Update on Medication-Overuse Headache and Its Treatment. Curr Treat Options Neurol. 2015 Aug;17:368. Hagen K, Linde M, Steiner TJ, Stovner LJ, Zwart JA. Risk factors for medication-overuse headache: An 11-year follow-up study. The Nord-Trøndelag Health Studies. Pain. 2012;153:56-61. International Headache Society Classification Committee. The International Classification of Headache Disorders: 3rd edition beta. Cephalalgia 2013; 33: 629-808. Leira R, Domínguez C, Gómez M, Garrido JA, Sanahuja J. Cefaleas secundarias (I). Ezpeleta D, Pozo P. Guía oficial de práctica clínica en cefaleas. 1ª Edición. Madrid: Ediciones SEN; 2015. 198-199. Lipton RB, Bigal ME, Ashina S, Burstein R, Silberstein S, Reed ML, et al; American Migraine Prevalence Prevention Advisory Group. Cutaneous allodynia in the migraine population. Ann Neurol. 2008 Feb;63:148-58. Santos Lasaosa S, Cuadrado Pérez ML, Guerrero Peral AL, Huerta Villanueva M, Porta-Etessam J, Pozo-Rosich P, et al. Consensus recommendations for anaesthetic peripheral nerve block. Neurologia. 2016 Jun 22. pii: S0213-4853(16)30076-7. Srikiathachorn A, le Grand SM, Supornsilpchai W, Storer RJ. Pathophysiology of medication overuse headache—an update. Headache. 2014 Jan;54:204-10. Tassorelli C, Jensen R, Allena M, De Icco R, Sances G, Katsarava Z, et al; A consensus protocol for the management of medication-overuse headache: Evaluation in a multicentric, multinational study. Cephalalgia. 2014 Feb 20;34:645-655. Tepper SJ. Debate: analgesic overuse is a cause, not consequence, of chronic daily headache. Analgesic overuse is a cause of chronic daily headache. Headache. 2002 Jun;42:543-7.