

# CEFALEES ASSOCIADES A L'ESFORÇ FÍSIC

25 maig, 2021

Hi ha quatre formes diferents de dolor de cap, el desencadenant del qual és el mateix, un esforç físic de major o menor intensitat:

- Cefalea tussígena primària
- Cefalea primària per esforç físic
- Cefalea primària associada a l'activitat sexual
- Cefalea en tron primària

En relació amb les tres primeres, en conjunt, no suposen més enllà de l'1,5% de totes les cefalees que un neuròleg pot veure en la seva consulta habitual, mentre que el quart tipus és encara més infreqüent. No obstant i, malgrat que la seva escassa freqüència tenen enorme importància perquè poden ser molt similars a dolors desencadenats per una lesió cerebral greu, que ha de ser descartada a la brevetat més gran possible. Només si es descarta una possible lesió cerebral com a causa del dolor, estaríem en disposició una cefalea primària, en aquest cas el pronòstic és sempre benigne, pel seu caràcter en general auto limitat.

La Cefalea tussígena primària o també com cefalea benigna de la tos, és un tipus de cefalea desencadenada per la tos o qualsevol altre esforç intens brusc o retallat en el temps,

com la del somriure, l'esternut, defecació, incorporació brusca, aixecament d'un pes, etcètera. És típica en persones grans de cinquanta anys, sense una clara preferència per homes o dones.

El dolor, sempre desencadenat per la tos o l'esforç físic intens i breu, és de moderat a intens, amb una localització variable (sobretot la meitat del cap, el cap sencer o bé la zona per damunt de la nuca). Amb una durada des de segons a un minut (molt estrany que duri més enllà de dues hores), pot manifestar-se com un dolor similar al produït per un tall, com una explosió o bé com un pes molt intens. Per altra part, el dolor sol ser episòdic, és a dir, tendeix a desaparèixer de forma espontània després d'un temps variable d'entre dos mesos i dos anys.

És molt característic que el pacient no descrigui altres símptomes associats al dolor (nàusees, vòmits, molèsties relacionades amb la llum o el so, llagrimeig, etcètera), cosa que permetrà diferenciar aquest tipus de cefalea d'altres cefalees primàries com la migranya.

És imprescindible descartar cefalees secundàries a lesions cerebrals. Per això, certes característiques del dolor poden ser molt orientatives. Per exemple, sospitarem d'una lesió cerebral quan el dolor aparegui en pacients menors de cinquanta anys, quan la localització del mateix es situï a nivell occípit-suboccipital (és a dir, en la zona del coll i la nuca), quan a més del dolor apareguin altres símptomes (mareig intens, alteracions de l'equilibri, etcètera) o es mantingui més enllà de dues hores.

La causa més freqüent de Cefalea tussígena secundària és la denominada Malformació de Chiari tipus I (present fins en un 80% de les formes secundàries). Aquesta es caracteritza perquè la zona més posterior i baixa del cervell, el cerebel i de forma particular les anomenades amígdales cerebel·loses, se situen en una posició més baixa del normal, inclús per sota de l'anomenat forat magne (que és l'orifici en l'interior del qual es produeix la unió entre el cervell i la medul·la espinal). Aquesta circumstància fa que en tossir augmenti la

pressió dins del cap, al tenir el cervell menys espai del necessari, produint el mal de cap. Altres possibles causes serien els tumors cerebrals localitzats en la zona més posterior i inferior del crani, el que els neuròlegs denominen fosa posterior, que és on es localitza el cerebel amb les seves amígdales.

Amb relació a les formes primàries, ja hem comentat el seu caràcter auto limitat, amb tendència a la desaparició espontània; no obstant això, es pot recórrer a fàrmacs com la indometacina en dosis de 50 a 150 mg/dia, a l'acetazolamida o les puncions lumbars, per disminuir la pressió del líquid que banya el cervell. Si aquestes persones els prenen, s'han de retirar fàrmacs que poden produir tos com efecte secundari, com alguns medicaments per la tensió com el captopril.

Respecte a les formes secundàries seria necessari consultar amb el neurocirurgià, qui valorarà un possible tractament quirúrgic en cas de dolors molt incapacitant, quan hi ha una simptomatologia intensa i molesta associada (per exemple, mareig o alteracions de l'equilibri) o quan es produeixi un augment molt important del líquid cerebral.

La cefalea primària per esforç físic, com el seu principi ho indica, es desencadena per un esforç físic que ha de ser vigorós i mantingut en el temps, a diferència de la cefalea tussígena primària, on l'esforç és brusc i lleu.

Apareix en persones més joves que l'anterior.

Com factors precipitants es trobarien l'exercici perllongat o aquells que són capaços de duplicar la freqüència cardíaca en un temps molt breu (menys de 10 segons) o la mantenen molt elevada durant un temps llarg (minuts a hores). No en va, el dolor sol aparèixer en el moment de major intensitat de l'esforç físic i, de forma típica, cedeix en aturar (malgrat que a vegades perdura durant hores). Entre els factors predisponents que s'han descrit la realització d'exercici en situacions de calor o humitat importants, els canvis baromètrics, l'altitud, el consum de cafeïna o alcohol, o la mateixa hipoglucèmia associada a l'exercici.

Amb afectació dels dos costats del cap, solen associar

síntomes similars als de les crisis migranyoses (molèsties amb la llum i el so, nàusees o vòmits). És freqüent que els pacients amb cefalea primària per esforç físic tinguin també migranya.

Es diu que el possible mecanisme seria una dilatació anòmala de les artèries cerebrals, produït pel mateix exercici físic. També s'ha plantejat que hi hagi una alteració de la circulació venosa intracerebral (la que recull la sang del cervell i la porta cap als pulmons i el cor), amb una tendència a acumular-se dins del cap augmentant la pressió cerebral i generant, per tant, el mal de cap.

De la mateixa manera que amb la cefalea tussígena, resulta d'enorme importància descartar altres causes com possible origen del dolor, fonamentalment perquè aquestes solen ser molt greus i es precisa un diagnòstic i un tractament molt ràpids. La més greu, l'Hemorràgia Subaracnoidea, un sagnat en les capes que cobreixen el cervell i que en molts casos pot arribar a comprometre la vida del pacient. Per aquest motiu, se sol·licitarà la realització d'un TC o d'una RM cranials per descartar aquesta possibilitat.

A vegades pot evitar-se prenent abans de l'exercici un anti inflamatori del tipus de la indometacina. Si tot això no basta, es pot recórrer a la pressa diària d'un betabloqueador. La cefalea primària associada amb l'activitat sexual és un tipus de cefalea desencadenada exclusivament per l'activitat sexual, iniciant-se com un dolor sord que va en augment a mesura que progressa l'excitació sexual o bé que aparegui bruscament en el moment de l'orgasme.

Es completa aquest primer grup amb la denominada cefalea en tron primària, la característica de la qual més important és el seu caràcter explosiu aconseguint una enorme intensitat pràcticament en menys d'un minut.

No és una cefalea freqüent, afectant fonamentalment a dones (entre el 50 i el 90%) dels pacients, amb una edat situada entre els 40 i els 50 anys.

Explosiva, afectant a tot el cap o a la regió per damunt de la nuca. La seva intensitat és gran i s'aconsegueix amb rapidesa

(menys d'un minut). Solen associar-se símptomes com molèsties amb la llum o el so, nàusees o vòmits.

Pot aparèixer espontàniament o en relació amb esforços o canvis bruscos de temperatura (aigua molt calenta, per exemple).

Les seves característiques són tan alarmants que, davant la seva aparició, és obligatori exclure tot un llistat de possibles causes, algunes d'elles potencialment mortals, entre les quals es trobarien, com ja hem comentat, l'hemorràgia subaracnoidal.

De nou no només les preguntes del metge i l'exploració física que es realitzi són fonamentals, sinó que també han de realitzar-se proves urgents (sobretot d'imatge que ja coneixem, un TC o una RM cranials).