

EL ABUSO DE MEDICACIÓN, UN DOLOR DE CABEZA

Siete de cada diez personas sufren cefaleas por el uso excesivo de los analgésicos. ISALUD y FLENI presentaron Comoestas, una iniciativa internacional de seguimiento de pacientes que busca revertir la tendencia

Se ha hecho una mala costumbre de la vida cotidiana. Amanecer con cierto desánimo y tomarse una vitamina para sentirse mejor. O un analgésico si lo que atormenta es un simple dolor de cabeza. A nadie se le ocurriría siquiera intentar con algún método casero o natural recomendado por la abuela. El tiempo es veloz, y la tendencia a la automedicación crece sin medir los riesgos que ello implica. Según la Organización Mundial de la

Salud (OMS), las cefaleas por abuso de medicación (CAM) afectan a más del 3% de la población adulta mundial y al 1% de niños y adolescentes. Y este trastorno crónico se manifiesta sobre todo en aquellas personas susceptibles que buscan aliviar sus migrañas o cefaleas utilizando inadecuadamente medicamentos como ergotamina, analgésicos, antiinflamatorios, opioides, triptanos y combinaciones. Siete de cada diez personas sufren

cada vez más del dolor de cabeza por el uso excesivo de los analgésicos. Frente a este problema, especialistas de FLENI y profesionales de la Universidad ISALUD participan de un trabajo internacional que mediante un programa computarizado de seguimiento de pacientes con cefalea por abuso de medicamentos, se procura revertir esta tendencia y lograr un mayor compromiso del paciente con el tratamiento.

Las características del programa



El programa *Comoestas* (sigla inglesa de *C*ontinuous *M*onitoring of *M*edication *O*veruse *H*eadache in *E*urope and *L*atin *A*merica: *d*evelopment and *S*tandardization of an *A*lert and *d*ecision support *S*ystem'; en español Monitoreo Continuo de la Cefalea por Abuso de Medicación en Europa y América Latina: desarrollo y estandarización de un sistema de alerta y apoyo a la toma de decisiones) es un proyecto de investigación de 30 meses de duración, con el objetivo de desarrollar un innovador sistema com-

putarizado que permita, a los pacientes con cefaleas por abuso de medicación, recibir un tratamiento continuo y personalizado.

Más de 600 pacientes de seis centros especializados en cefaleas de Alemania, Argentina, Chile, Dinamarca, España e Italia, participan del programa. La iniciativa cuenta con financiamiento del Séptimo Programa Marco de la Comunidad Europea (FP7/2007-2013) mediante el Contrato de Subvención n° 215.366. El sistema está basado en un esquema

de apoyo avanzado de alerta y decisión que sigue a los pacientes desde el diagnóstico y apoya al profesional médico en el manejo de la terapia, controlando los eventos relevantes que afectan la seguridad del paciente.

El proyecto persigue los siguientes objetivos: 1) Desarrollar un sistema completamente operativo basado en una historia clínica electrónica interactiva; 2) Favorecer la diseminación de los estándares de la UE; 3) Mejorar la calidad y eficiencia de los sistemas de salud; 4) Incrementar la seguridad del paciente. 5) Disminuir la carga de la enfermedad; 6) Reducir costos directos (consultas, hospitalizaciones, etc.) e indirectos



El proyecto Comoestas desarrolla un sistema de historia clínica electrónica interactiva que busca mejorar la comunicación, con el monitoreo permanente del paciente de modo que el especialista sepa que está pasando con la persona.

De izquierda a derecha: los doctores Jorge Leston y María Teresa Goicochea, de FLENI y la farmacéutica María Osa y el licenciado Eugenio Zanarini, de Universidad ISALUD.

El vicerrector de ISALUD, Eugenio Zanarini, destacó la importancia del programa *Comoestas*, emprendimiento de investigación conjunto y del que participan además entidades como la Fundación Instituto Neurológico Casimiro Mondino, de Italia; el Consorcio de Bioingeniería e Informática Médica, de Italia; la Fundación de la Comunidad Valenciana, de España; la Región Hovedstaden, de Dinamarca; la Pontificia Universidad Católica de Chile; y la Universitaet Duisburg Essen, de Alemania.

“La investigación es uno de los pilares de la Universidad y nunca es sencillo lograr su financiación. Pero en este caso se han dado todas las condiciones para que junto con otras instituciones

(ligados a la discapacidad y complicaciones causadas por las cefaleas).

En Argentina, las acciones del proyecto que lleva adelante el FLENI con 120 pacientes enrolados, cuentan con gerenciamiento, soporte tecnológico, capacitación de usuarios y organización de talleres, brindados por la Universidad ISALUD. El investigador principal es el neurólogo Jorge Leston, quien está acompañado también por los especialistas María Teresa Goicochea, Lucas Bonamico y Fernando Salvat, integrantes del Centro Integral de Dolor del FLENI.

Toda la información del programa se encuentra en www.comoestas-project.eu

Números destacados

3% de la población adulta mundial sufre cefaleas por abuso de medicación

1% de niños y adolescentes de todo el mundo padecen estos dolores

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

de nivel internacional podamos llevar adelante este proyecto de investigación operativa, que tiene que ver con el seguimiento de pacientes con cefalea por abuso de medicamentos y la construcción de una historia clínica no convencional sino interactiva y en la cual el paciente empieza a tener un rol importante”, señaló Zanarini.

Y agregó: “Además hemos colaborado en la validación del desarrollo del software junto con el Instituto de Bioingeniería e Informática de Italia. Es decir que se han dado las condiciones como para que ISALUD cumpla con el rol de difusión y capacitación que le ha asignado el líder del proyecto que es el Instituto Neurológico Casimiro Mondino, de Italia, cuyos lineamientos del programa son coincidentes con los del fundador de esta casa, Ginés González García”.

Dos tipos de cefaleas

Por su parte, el Dr. Jorge Leston, especialista en neurología e integrante del Centro Integral de Dolor de FLENI, se refirió a dos tipos de cefaleas no orgánicas que son prevalentes: la migraña

y la tensional. “La primera tiene una entidad que cambia con los años, cambia de paciente a paciente, en el mismo paciente, de episodio en episodio, y las hay leves y severas. Algunas con compromiso neurológico y otras no, y en general asociadas a náuseas, molestias a la luz, los ruidos, y va aumentando el dolor en esos pacientes con el movimiento. Son grupos que se automedican, empiezan por medicaciones inocentes y que luego pueden llegar a provocar más dolor”.

Según el Dr. Leston, los pacientes siempre quieren para sí aliviar el dolor rápidamente, y que presenten el menor número de efectos adversos: “Pero estas expectativas –agregó– las podemos cumplimentar con una correcta terapéutica, pero cuando ésta no cumple con los requisitos o el paciente la toma en forma indebida y no hay mejoras uno puede ir llegando al punto crucial de este problema que es el abuso de medicación. Esto conlleva a una calidad de vida difícil y el solo hecho de que el 30% de los pacientes con este tipo de dolor de cabeza tiene las más altas tasas de desempleo, de drogadicción y de calidad de vida pésima da una idea del problema social y educativo que ello representa”.

De acuerdo a una clasificación de la Sociedad Internacional de Cefaleas, la cefalea crónica es la que se presenta 15 o más días por mes al menos en los últimos tres meses. La Dra. María Teresa Goicochea, de FLENI, también

señaló la gran tendencia a la automedicación cada vez que uno sufre dolores de cabeza toda vez que debe continuar con sus actividades domésticas o laborales: “El porcentaje que alcanza la migraña es muy alto en la población en general comparada con las grandes enfermedades y no le estamos dando la atención necesaria a este grupo de pacientes. El síndrome de la migraña es multifactorial y complejo, muchos de los pacientes nos dicen que no logran identificar la causa del dolor y en realidad esto tiene que ver con una sumatoria de factores”.

Los malos hábitos como saltar las comidas, no realizar actividad física y no dormir lo suficiente, facilitan el empeoramiento de las cefaleas. Y ello puede desembocar en menor rendimiento laboral, ausentismo y una mala calidad de vida. “Quizá –señala la Dra. Goicochea– en algún momento ese analgésico que tomamos alguna vez cuando la crisis era una vez cada 10 días servía pero hay diferencias si la crisis de dolor comienza a ser 3 veces a la semana. El mal uso de los analgésicos hace que un paciente tenga hasta 7 veces más frecuente el desarrollo de una cefalea crónica diaria”.

Para entender esta gran caja de Pandora que es el cerebro todas las piezas son importantes: que el paciente identifique su dolor, que el médico mantenga buen contacto con el paciente y que el



De acuerdo a una clasificación de la Sociedad Internacional de Cefaleas, la cefalea crónica es la que se presenta 15 o más días por mes al menos en los últimos tres meses.

Lic. Eugenio Zanarini, vicerrector de Universidad ISALUD

paciente realice un buen seguimiento, según señala Goicochea. “Una aplicación importante del programa *Comoestas* es el diario de cefaleas, lo cual es necesario para que podamos seguir la evolución del paciente. Es un registro que le pedimos que haga durante un mes, anotar a qué hora empieza el dolor de cabeza, a qué hora finaliza y qué necesitó tomar. Cuáles pueden ser los posibles causantes, si el estado de la luz, el ruido, si tuvo náuseas, vómitos para poder determinar las características del dolor”.

Por su parte, la farmacéutica María Osa, coordinadora de la Especialidad en Administración Hospitalaria de la Universidad ISALUD, explicó los alcances del programa *Comoestas* y las consecuencias que provoca la adicción a los analgésicos. “La automedicación es una conducta que pone en riesgo la salud del paciente y en algunas personas esas mismas drogas lo que hacen es agravar el dolor. El objetivo de este

proyecto –explica– es tratar de demostrar que el tratamiento de la cefalea por abuso de medicamentos puede mejorar con la aplicación de tecnologías de la información y la comunicación. ¿Cómo es eso? El proyecto lo que desarrolla es un sistema que se llama historia clínica electrónica interactiva que busca mejorar la comunicación, con el monitoreo permanente del paciente de modo que el especialista sepa que está pasando con la persona”.

Este monitoreo se efectúa desde una PC o un celular, se puede recabar el conjunto de datos básicos sobre el paciente, disponer del diario electrónico de cefalea, contar con un protocolo que se estandarizó y se volcó en una herramienta informática y a través del cual los especialistas reciben el alerta cuando algo marca el peligro. Sumado el uso del chat o las videoconferencias que permiten tener una segunda opinión de otros colegas que están trabajando también en el proyecto. Es importante que la persona empiece a escuchar su propio cuerpo, se empiece a dar cuenta de cuáles son aquellos disparadores, agentes o hábitos que pueden estar asociados y desencadenan una crisis. Con la mejora de la comunicación entre médico-paciente y profesionales, disminuyen los costos directos como la cantidad de consultas en emergencia y las hospitalizaciones, y también disminuyen los llamados costos indirectos relacionados a la disminución de ingresos por la falta de rendimiento en el trabajo.

Consejos para prevenir las cefaleas

- No se saltee comidas (incluya 4 o 5 al día)
- Procure un descanso nocturno reparador
- Camine al menos 20 minutos todos los días
- Hidrátese adecuadamente (2 litros de agua al día)
- Limite el consumo de cafeína
- No ingiera bebidas alcohólicas
- Limite el consumo de chocolate, si a usted le genera dolores de cabeza
- No se exponga al sol de manera excesiva
- No abuse de analgésicos
- Evite situaciones que le generen tensión o desequilibrios emocionales
- Combata el estrés con técnicas de relajación o yoga
- Terapias de reemplazo hormonal y pastillas anticonceptivas pueden influenciar en la evolución del cuadro. Hable con su médico al respecto.