

Cefaleas primarias y terapias manuales. Referencias bibliográficas

Primary headaches and manual therapies use. Bibliographical references

Gemma Victoria Espí-López

Departamento de Fisioterapia. Universidad de Valencia

Correspondencia

Gemma Victoria Espí López

Departament de Fisioteràpia. Facultat de Fisioteràpia. Universitat de València

C/ Gascó Oliag, 3 - 46010 Valencia

Gemma.Espi@uv.es

Recibido: 15 – XI – 2012

Aceptado: 18 – XII - 2012

doi: 10.3306/MEDICINABALEAR.28.01.21

Resumen

Objetivos. Revisar la situación actual de las terapias manuales y la fisioterapia en el tratamiento de las cefaleas primarias, especialmente en la cefalea tensional y la migraña, su presencia en la investigación médica, relación con las terapias farmacológicas y relaciones entre cefaleas primarias, efectos adversos y ámbito laboral.

Método. Se revisan las publicaciones médicas contenidas en Pub-Med sobre cefaleas primarias, sus diferentes tratamientos farmacológicos sintomáticos y preventivos, uso de la fisioterapia y aspectos laborales considerados de mayor interés.

Resultados. En cefalea tensional y tratamiento fisioterápico se encontraron: 189 estudios sobre terapia física, 71 de terapia manual y 12 sobre manipulación vertebral. En migraña: 580 estudios con terapia física y 25 con manipulación vertebral. La cefalea crónica y la migraña registraron más estudios con tratamiento preventivo que sintomático. En aspectos laborales, existen: 132 estudios relacionados con discapacidad, 5 con factores de riesgo laboral, 8 con coste laboral y 15 con salud laboral. En migraña: 975 relacionados con discapacidad, 441 con deficiencia, 21 con factores de riesgo laboral, 29 con coste laboral y 34 con medicina del trabajo.

Conclusiones. Predominan las investigaciones sobre migraña frente a cefalea tensional y en ambos casos se valoran las terapias de manipulación manual. En migraña y cefalea crónica predominan los estudios sobre tratamientos preventivos. En aspectos laborales, son escasos los estudios relacionados con coste y riesgo laboral tanto en cefalea tensional, como en migraña, por lo que parece recomendable profundizar en los aspectos de investigación que valoren la interrelación con el trabajo.

Palabras clave: Cefalea tensional, terapias físicas, terapia manual, manipulación vertebral.

Abstract

Objectives. To review the current situation of manual therapies and physiotherapy in the treatment of primary headaches, especially tension-type headache and migraine, and the presence of these therapies in medical research, their relationship with drug therapies and the connections between primary headaches, adverse effects and work environment.

Method. A systematic review of medical publications on primary headaches, their different preventive and symptomatic drug treatments, the use of physiotherapy and work-related issues considered of greatest interest was carried out in Pub-Med.

Results. Regarding tension-type headache and physiotherapy treatment, findings were as follows: 189 publications about physical therapy, 71 on manual therapy and 12 on spinal manipulation. As for migraine, there were 580 studies about physical therapy and 25 on spinal manipulation. Concerning chronic headache and migraine, there were more studies about preventive treatment than symptomatic treatment. Regarding work-related issues, there were 132 publications about disability, 5 on occupational risk factors, 8 about work-related expenses and 15 on occupational health. As for migraine: 975 about disability, 441 on handicap, 21 on occupational risk factors, 29 about work-related expenses and 34 on occupational medicine.

Conclusions. There are more research publications on migraine than on tension-type headache, and in both cases manual manipulation therapies are assessed. Regarding migraine and chronic headache, studies about preventive treatments are predominant. On work-related issues, there are few studies related to occupational risk and work-related expenses, both on tension-type headache and on migraine. In conclusion, it seems reasonable to examine in greater detail those aspects of research assessing the interconnection with work environment.

Key words: Tension-type headache, Physical therapy, Manual therapy, Spinal manipulation

Introducción

Las cefaleas primarias son una de las principales causas de consulta en atención primaria, siendo las más prevalentes la cefalea tensional, la migraña y la cefalea en racimos¹. Todas ellas repercuten notablemente en calidad de vida y en aspectos laborales, sin olvidar el coste socio-económico que representan², especialmente la migraña y la cefalea tensional.³ En los últimos años se ha incrementado la prevalencia de cefalea crónica, asociada o no al sobreuso de medicación, constituyendo una entidad de difícil manejo clínico y altamente discapacitante⁴.

La sociedad internacional de cefaleas (IHS)⁵ realizó en el 2004 una clasificación de los distintos tipos de cefaleas, así como de sus características diagnósticas de consenso, revisada posteriormente en 2006⁶, que sirve en el momento actual de referencia clínico-diagnóstica. En la cefalea tensional, dado que su etiología se desconoce, el diagnóstico recae exclusivamente en los datos clínicos sin pruebas complementarias que lo avalen, realizándose con frecuencia por exclusión con otras entidades clínicas, pudiendo estar asociada o no a sensibilidad pericraneal, con dolor de intensidad media a moderada y ocasionalmente asociada a sintomatología neurológica leve⁷. En el caso de la migraña aparecen manifestaciones prodrómicas antes del comienzo del dolor de cabeza, se caracteriza por la repetición de ataques altamente invalidantes, con manifestaciones de disfunción vegetativa y, con frecuencia, agravada con cuadros de ansiedad y depresión⁸. En la cefalea en racimos, el dolor es intenso y los brotes pueden prolongarse durante semanas o meses, con intervalos sin dolor de semanas, meses o incluso años, se acompaña también de diversos síntomas añadidos, especialmente lagrimeo ipsilateral.⁹ El papel que puede desempeñar la fisioterapia en las cefaleas primarias parece evidente si se considera que no tienen una causa concreta que las motive y que, en cualquier caso, la contractura de la musculatura pericraneal y el estrés desempeñan un papel fundamental en su fisiopatología, con participación de mecanismos de sensibilización central y periférica, que justifican la presencia de hipersensibilidad dolorosa pericraneal y un umbral del dolor disminuido.¹⁰

Resulta difícil conocer con precisión en qué punto está la investigación médica en una materia concreta y su difusión en las publicaciones científicas. Para simplificarlo, se recurre habitualmente a realizar búsquedas bibliográficas en la que está considerada como la base médico-científica de referencia: Pub-Med. En el tema que aquí ocupa respecto a la aplicación concreta de técnicas fisioterapias en estas patologías, en los últimos años se han realizado numerosos estudios sobre el tratamiento de las cefaleas primarias mediante estas terapias físicas, sin embargo, no se sabe el ámbito terapéutico queda por estudiar, hacia dónde apuntan los estudios más recientes y cuál ha sido la evolución en el tiempo. Exis-

ten tratamientos exténsamente valorados, mientras que otros han sido estudiados con menor frecuencia o bien no se han realizado en un ámbito terapéutico concreto. En otros casos la diversidad de la nomenclatura utilizada puede sesgar la búsqueda bibliográfica en tratamientos empleados¹¹⁻¹³.

El primer objetivo de este estudio es poner de manifiesto la presencia que en la bibliografía médica publicada y a través de Pub-Med tienen las cefaleas primarias, más concretamente la cefalea tensional, la migraña y las cefaleas crónicas, así como su respuesta a las terapias farmacológicas preventivas y sintomáticas, destacando el papel de apoyo que puede aportar la fisioterapia y las terapias manuales en su manejo terapéutico. En segundo lugar, establecer relaciones entre cefaleas primarias y repercusión laboral y como se refleja el estudio de esta relación en la bibliografía médica.

Material y métodos

Se ha realizado de inicio una búsqueda bibliográfica en Pub-Med, recurriendo al uso de las palabras clave contenidas en dichas publicaciones y referidas específicamente a cefaleas primarias, asociando posteriormente estas patologías a los otros conceptos objeto del estudio. Se recurre para ello al uso de Descriptores en Ciencias de la Salud (DEsC), como palabras o expresiones del lenguaje utilizadas por el constructor del tesauro para designar los conceptos representativos del documento y las preguntas utilizadas por el indizador. Se llevó a cabo una revisión sistemática durante el mes de mayo de 2012 en las bases de datos de Pub-Med, incluyendo estudios sobre cefaleas primarias, tratamientos sintomáticos y preventivos, técnicas de fisioterapia utilizadas y repercusión laboral, sin límite de antigüedad. Los descriptores utilizados se muestran en la **tabla 1**.

Diseño y extracción de resultados

- En primer lugar se realizó una búsqueda solo con la palabra *Tension-type headache* y posteriormente se le añadió las siguientes opciones: *manual therapy, manipulation therapy, physical therapy, vertebral manipulation, cervical manipulation*.
- En segundo lugar se realizó la búsqueda con la palabra *Migraine* y posteriormente se le sumaron las mismas opciones terapéuticas: *manual therapy, manipulation therapy, physical therapy, vertebral manipulation, cervical manipulation*.
- En tercer lugar se aplicó una búsqueda sobre *Cefaleas primarias y tratamientos farmacológicos* con las palabras: *Tension-type headache and symptomatic treatment o preventive treatment; Chronic headache and symptomatic treatment o preventive treatment; Migraine and symptomatic treatment o preventive treatment; Headache and symptomatic treatment o preventive treatment*.

Tabla 1. Revisión bibliográfica (Pub-Med): cefaleas primarias, terapias físicas y aspectos laborales

Términos de búsqueda	Número publicaciones	Primer-Último año
Cefalea tensional y terapias fisioterápicas		
Tension-type headache	2506	1947-2012
Tension-type headache and manual therapy	71	1996-2012
Tension-type headache and manipulation therapy	60	1993-2012
Tension-type headache and physical Therapy	189	1989-2011
Tension-type headache and vertebral manipulation	12	1995-2006
Tension-type headache and cervical manipulation	31	1995-2011
Migraña y terapias fisioterápicas		
Migraine	25597	1888-2012
Migraine and manual therapy	115	1963-2012
Migraine and manipulation therapy	98	1949-2012
Migraine and physical Therapy	580	1953-2012
Migraine and vertebral manipulation	25	1959-2012
Migraine and cervical manipulation	51	1959-2012
Cefaleas primarias y tratamientos farmacológicos		
Tension-type headache and symptomatic treatment	78	1961-2012
Tension-type headache and preventive treatment	77	1992-2012
Chronic headache and symptomatic treatment	658	1949-2012
Chronic headache and preventive treatment	717	1958-2012
Migraine and symptomatic treatment	388	1950-2012
Migraine and preventive treatment	663	1950-2012
Headache and symptomatic treatment	1356	1949-2012
Headache and preventive treatment	721	1966-2012
Cefalea tensional y aspectos laborales		
Tension-type headache and occupational medicine	27	1992-2011
Tension-type headache and occupational health	15	1992-2011
Tension-type headache and absenteeism	23	1989-2012
Tension-type headache and occupational cost	8	1997-2008
Tension-type headache and disability	132	1989-2012
Tension-type headache and impairment	53	1990-2011
Tension-type headache and occupational risk factor	5	1992-2003
Migraña y aspectos laborales		
Migraine and occupational medicine	34	1961-2010
Migraine and occupational health	78	1980-2012
Migraine and absenteeism	126	1973-2012
Migraine and occupational cost	29	1994-2011
Migraine and disability	975	1918-2012
Migraine and impairment	441	1961-2012
Migraine and occupational risk factor	21	1985-2011

Revisión realizada el 12 de mayo de 2012.

Fuente: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.

Descriptores: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

- En cuarto lugar, se buscaron los estudios existentes sobre *Cefalea tensional y aspectos laborales* con las palabras: *Tension-type headache and occupational medicine; and occupational health; and absenteeism; and occupational cost; and disability; and impairment; and occupational risk factor.*
- Finalmente, se buscaron los estudios existentes sobre *Migraña y aspectos laborales* con las palabras: *Migraine and occupational medicine; and occupational health; and absenteeism; and occupational cost; and disability; and impairment; and occupational risk factor.*

Resultados

Los resultados encontrados tras la revisión mostraron que respecto a la cefalea tensional (*Tension-type hea-*

dache) existen 2.506 estudios desde 1947. Cuando la búsqueda se realizó asociando descriptores relacionados con el tipo de tratamiento fisioterápico empleado, encontramos numerosos estudios sobre terapia física (physical therapy) (189) desde 1989 hasta 2011, siendo menos numerosos los que se relacionan con manipulación vertebral (vertebral manipulation) (12) desde 1995 hasta 2006. La búsqueda sobre migraña (migraine) mostró 25.597 resultados desde 1988 hasta 2012. En cuanto a los tratamientos fisioterápicos para la migraña, se han realizado mayor número de estudios con physical therapy (580) desde 1953 hasta 2012 y solo 25 con manipulación vertebral (*vertebral manipulation*) desde 1959 hasta 2012.

Respecto a las cefaleas primarias y sus tratamientos farmacológicos, sintomáticos y preventivos, son nume-

rosos los estudios en ambos casos, pero en cefalea tensional son inferiores que en migraña, si bien se dedican por igual a ambos tipos de tratamiento. En cefalea crónica (*chronic headache*) y en migraña (*migraine*) se registraron más estudios con tratamiento preventivo que sintomático; en cefalea como concepto genérico (*headache*), se encontraron más estudios con tratamiento sintomático (1356) que preventivo (721) con una diferencia cuantitativa importante, todos se llevados a cabo entre 1949 y 2012.

En la búsqueda sobre cefalea y aspectos laborales de interés, relacionando la cefalea tensional con discapacidad (*Tension-type headache and disability*) es donde se encontró un mayor número de estudios (132) desde 1989 hasta 2012, sin embargo solo 5 estudios fueron encontrados cuando se buscan relaciones con factores específicos de riesgo laboral (*occupational risk factor*) publicándose éstos desde 1992 hasta 2003, solo hay 8 estudios relacionados con el coste laboral (*occupational cost*) desde 1997 hasta 2008. Existen 15 estudios que relacionan con salud laboral (*occupational health*) desde 1992 hasta 2011. Cuando se realizó la búsqueda con la migraña, se encontraron mayor número de estudios al asociarla con discapacidad (*disability*) (975) desde 1918

hasta 2012 o con deficiencia (*impairment*) (441) desde 1961 hasta 2012, y un número mucho menor cuando se relacionó la migraña con factores de riesgo laboral (*occupational risk factor*) (21) desde 1985 hasta 2011, con coste laboral (*occupational cost*) (29) desde 1994 hasta 2011 o con medicina del trabajo (*occupational medicine*) (34) desde 1961 hasta 2010. En la **tabla 1** y en las **figuras 1 a 6** se muestran los resultados obtenidos.

Discusión

Como resultados de esta revisión en la literatura médica sobre cefaleas primarias, vemos que en lo que se refiere a cefalea tensional existen un gran número de publicaciones cuando buscamos sobre el concepto genérico de cefalea tensional y, además, son publicaciones precoces en su aparición, ya que la primera de ellas es de 1947. Respecto a estudios que incluyen terapias fisioterápicas asociadas a cefalea tensional, se obtiene un mayor número de resultados cuando se relaciona con terapia física, siendo menores los resultados obtenidos con otras terapias de gran interés terapéutico en estas patologías como la terapia manual, terapia manipulativa, manipulación cervical y manipulación vertebral. Cabe señalar que con este

Figura 1. Porcentaje de publicaciones-Pub-Med-Terapias físicas en cefalea tensional (tensión type-headache)

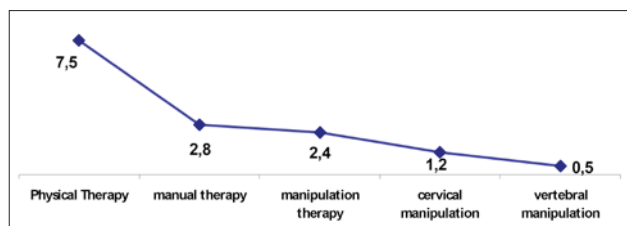


Figura 2. Porcentaje de publicaciones-Pub-Med-Terapias físicas en Migraña (migraine)

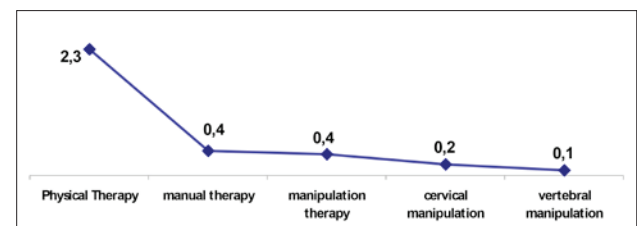


Figura 3. Número de publicaciones Médicas-Pub-Med-Cefalea Primarias y Tratamientos sintomáticos (symptomatic treatment)

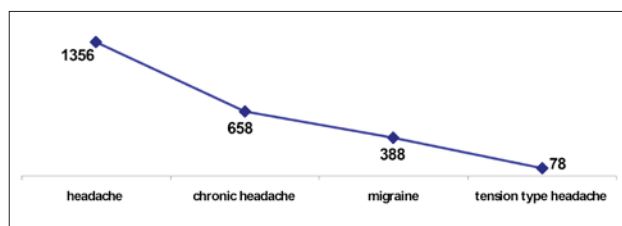


Figura 4. Número de publicaciones Médicas-Pub-Med-Cefalea Primarias y Tratamientos preventivos (preventive treatment)

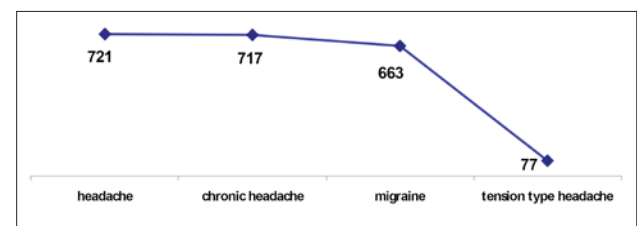


Figura 5. Publicaciones -Pub-Med-Cefalea Tensional (tensión type-headache) y aspectos laborales

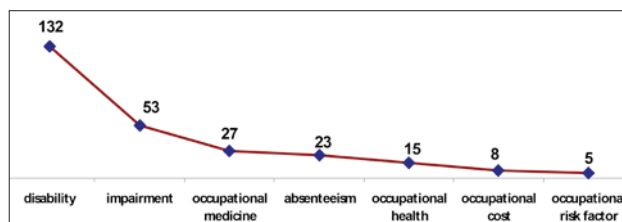
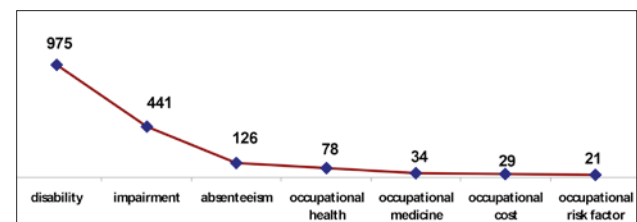


Figura 6. Publicaciones -Pub-Med-Migraña (migraine) y aspectos laborales



último término no existen estudios publicados desde el año 2006. Teniendo en cuenta la suma de los estudios que incluyen manipulación (103), el ámbito donde existen menor número de estudios, por lo tanto un déficit de los mismos, sería en los que versan sobre terapia manual. En este sentido, la terapia manual constituye una herramienta que aborda la exploración y tratamiento tanto de las articulaciones como la musculatura cervical y pericraneal que, frecuentemente se ve afectada en las cefaleas primarias, por lo tanto sería interesante incrementar los estudios que demostrasen la eficacia de este tratamiento¹². Por otro lado, los estudios sobre migraña mostraron más resultados que los hallados sobre cefalea tensional y son también más recientes, siendo el primero de 1888. Se han realizado mayor número de estudios con *terapia física*, siendo algo menores los realizados sobre terapia manual, terapia manipulativa, manipulación cervical, y manipulación vertebral, si bien todos ellos se han mantenido actualizados hasta 2012. Realizando la suma, al igual que en el caso anterior de los estudios que incluyen el concepto de manipulación (174), quedaría de manifiesto que son más estudios que los que incluyen terapia manual, por lo tanto, de nuevo queda un ámbito deficitario para estudiar la migraña en lo que respecta a su relación terapéutica con la terapia manual. A pesar de que son más los estudios realizados sobre migraña y terapia manual que sobre cefalea tensional, sigue siendo un terreno deficitario en publicaciones, siendo igualmente necesario profundizar en este tipo de tratamiento y su reflejo en publicaciones¹³. En este sentido destacar que la terapia manual o fisioterapia manual también engloba manipulaciones vertebrales, aunque más bien se trata de técnicas de movilización articular y no siempre de maniobras de alta velocidad. Trata de normalizar las condiciones neuro-músculo-esqueléticas basándose en el razonamiento clínico, pero principalmente, comprende técnicas manuales que incluyen masaje, estiramientos de los diferentes grupos musculares, movilizaciones articulares, neuromeningeas, fasciales y viscerales. Diferentes revisiones realizadas en los últimos años incluyen varias de éstas técnicas manuales aplicadas en el tratamiento de la cefalea tensional o migraña para determinar su eficacia^{11,13,14}.

Respecto a los tratamientos farmacológicos sintomáticos y preventivos utilizados en cefaleas primarias son numerosos los estudios existentes cuando hablamos de cefaleas en su conjunto, si bien este término es muy amplio, ya que incluye todas las cefaleas sin especificar, además de las concretamente revisadas en este trabajo. La cefalea crónica también mostró más resultados, que los obtenidos con migraña o cefalea tensional, lo que confirma la preocupación que el manejo terapéutico de estos pacientes implica para los clínicos y la búsqueda de tratamientos que favorezcan la mejoría de estos pacientes en los que los resultados con la terapia farmacológica, en un número elevado de pacientes, no logra controlar la sintomatología y donde el uso de estas técnicas físicas podría mejorar su calidad de vida, integración

socio-laboral y reducir el consumo de fármacos y con ello los efectos adversos de ellos derivados¹⁵⁻¹⁷.

Respecto a los tratamientos preventivos son más estudiados que los sintomáticos en la cefalea crónica y la migraña. De nuevo, la cefalea tensional muestra menor número de estudios respecto a otras cefaleas, tanto en los preventivos como en los sintomáticos. Si bien estos son muy actuales y se llevan realizando desde 1949 hasta la actualidad. Estos resultados pueden deberse a que el tratamiento con fármacos sintomáticos para la cefalea tensional como los AINES (ibuprofeno y naproxeno sódico) son efectivos y bien tolerados¹⁸, y a menudo el propio paciente se automedica sin acudir a consulta de atención primaria¹⁹⁻²⁰. Minero et al.¹⁷ llevaron a cabo un estudio sobre la eficacia del sumatriptán para el alivio de las cefaleas primarias que incluyeron pacientes con migraña, migraña probable o cefalea tensional, mostrando su efectividad. En cuanto a medicaciones de interés específico, destaca el uso de antidepresivos tricíclicos como muy utilizados para el tratamiento de la cefalea tensional y migraña crónica, siempre teniendo en cuenta sus efectos adversos y repercusión laboral²¹⁻²⁴. Millea y Broddie²⁵ señalaron que amitriptilina es eficaz en la reducción de los síntomas de la cefalea tensional, si bien el problema fundamental es elegir el fármaco adecuado e individualizado que resulte más eficaz para cada paciente, con lo que sería necesario incrementar los estudios sobre el uso de este tipo de terapias.

Aspecto de especial interés en este trabajo es la búsqueda de relaciones entre cefalea y aspectos laborales. Vemos como, la discapacidad relacionada con cefalea tensional ha sido objeto de numerosos estudios (132) siendo el primero de ellos en 1989 y manteniéndose actualizados los estudios hasta el momento actual 2012, lo que muestra la preocupación por esta temática relativa a limitaciones, sin embargo solo se encuentran 5 estudios concretos que relacionan la patología con factores de riesgo laboral, el primero relativamente reciente, en 1992 y el último encontrado de 2003, lo que indica que la preocupación por este tema ha sido relativamente tardía y carece de actualización en los últimos años. Son 8 los estudios relacionados con coste laboral, el primero de 1997 y el último de 2008, también tardíos en su aparición y carecen de actualización desde hace 4 años, probablemente por la dificultad en su realización y obtención de resultados. Se encuentran solo 15 estudios relacionando específicamente la patología con la salud laboral, muy recientes en su aparición, el primero en 1992 y la última publicación en 2011. Las publicaciones sobre absentismo laboral en cefalea tensional son escasas, probablemente debido a que la intensidad del dolor es de intensidad moderada y los fármacos sintomáticos son efectivos y bien tolerados, con lo que no parece llamar la atención en exceso la falta al trabajo por este motivo. Sin embargo esta patología presenta importantes limitaciones cuando se cronifica. Según Scher et al.²⁶ la cefalea crónica afecta entre un 4 y un 5% de la

población en general y según Felício et al.² el diagnóstico más frecuente de cefalea primaria crónica es la migraña (37,98%), por encima de la cefalea tensional (22,65%) y en menor medida la cefalea en racimo (2,73%), produciéndose repercusiones en el ámbito laboral, social, en las actividades de la vida diaria, y en la calidad de vida. Un estudio realizado en 2010 con 84 pacientes mostró que el absentismo laboral en la cefalea tensional no es muy alto (0,65 días al mes) comparándolo con otras cefaleas, sin embargo el porcentaje respecto a la disminución de la productividad si lo es (67,32%)¹².

Cuando se realizó la misma búsqueda pero respecto la migraña, se encontraron mayor número de estudios al relacionarlo con discapacidad (975), siendo el primero en 1918 y estando actualizados hasta 2012, pero cuando se relacionó migraña con aspectos laborales, al igual que ocurre con la cefalea tensional, el número de estudios se reduce notablemente, si bien es mayor que en cefalea tensional (441), comienzan en 1961 y se mantienen actualizados hasta 2012. También son escasos los estudios encontrados al relacionar la migraña con factores de riesgo laboral (21), el primero de ellos parte de 1985, siendo el último relativamente reciente, de 2011. En cuanto al coste laboral por esta patología, son pocos los estudios (29) y recientes, de 1994 hasta 2011 e igual ocurre al relacionar esta patología con medicina laboral, con pocas publicaciones y poco actualizadas (34) desde 1961 hasta 2010. Así como en la cefalea tensional el absentismo laboral no preocupa en exceso con solo 23 estudios desde 1989 hasta la actualidad, en la migraña sí es importante este aspecto (126) manteniéndose actualizados desde 1973 hasta 2012, probablemente por la mayor intensidad del dolor resultando más incapacitante para las actividades laborales. En esta línea de trabajo está el estudio de Stovner et al.²⁷ que realizaron un estudio sobre la prevalencia de cefaleas en Europa durante un año. La proporción de adultos en Europa con dolores de cabeza fue el 51%, de los que el 14% padecían migraña y el 4% cefalea crónica. Demostraron que la cefalea crónica y la migraña se sucedían en las edades más productivas, entre los 20 y 50 años, disminuyendo de forma importante la calidad de vida, y el 15% de la muestra con cefalea faltaron al trabajo por el dolor.

Si bien los resultados son una mera aproximación a la realidad que rodea estas patologías, la revisión de la presencia

de estas patologías en la bibliografía médica y las relaciones establecidas entre los términos de la búsqueda, permite partir de unos datos objetivos que pongan de manifiesto aquellas áreas relacionadas con estas patologías donde se muestran aspectos más deficitarios en cuanto a los estudios realizados y las aportaciones que, desde el ámbito de la fisioterapia y desde la medicina ocupacional se pueden realizar de forma conjunta con otras especialidades implicadas con el objetivo común de la mejora clínico asistencial, de la mejora en la calidad de vida de los afectados y de la potencial aportación a una reducción en los costes indirectos ligados a estas enfermedades al incluir el apoyo de las terapias físicas en su tratamiento.

Este estudio pone de manifiesto la presencia que tienen las cefaleas primarias en la bibliografía médica publicada, especialmente la cefalea crónica, la cefalea tensional y la migraña, y su relación con las terapias utilizadas en fisioterapia como apoyo en su manejo terapéutico y los aspectos farmacológicos. De igual forma, se han establecido las relaciones entre cefaleas primarias y ámbito laboral, destacando las diferencias relacionadas con el coste laboral y el riesgo laboral. Si bien todas ellas son escasamente numerosas y en algunos casos poco actualizadas, especialmente en la cefalea tensional destaca la escasa ocupación al estudio de los costes laborales de estas patologías y la influencia que sobre ellas pueden tener los factores del riesgo laboral.

Vistos los resultados, sería recomendable en el futuro incrementar los estudios sobre tratamientos con terapia manual y, dentro de las terapias manipulativas, destacar el papel que la manipulación vertebral puede desempeñar y reflexionar sobre la escasa actualización en trabajos relacionados con estas terapias en el tratamiento de la cefalea tensional y la migraña. Consideramos interesante profundizar en las implicaciones laborales de cefalea tensional, y migraña: riesgos laborales, costes laborales, aportaciones desde la salud ocupacional y el papel preventivo, de apoyo y control de estas patologías desde la medicina del trabajo.

Financiación. Este estudio no ha sido financiado por ninguna institución.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Volcy-Gómez M. The impact of migraine and other primary headaches on the health system and in social and economic terms. *Rev Neurol*. 2006;43(4):228-235.
2. Felício AC, Bichuetti DB, Celso dos Santos WA, Godeiro CO, Marin LF, Carvalho DS. Epidemiology of primary and secondary headaches in a Brazilian tertiary-care center. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. 2006;64(1):41-4.
3. Lenssinck MLB, Damen L, Verhagen AP, Berber MY, Passchier J, Koes BW. The effectiveness of physiotherapy and manipulation in patients with tension-type headache: a systematic review. *Pain*. 2004;112:381-7.
4. Boardman HF, Thomas E, Millson DS, Croft PR. The natural history of headache: predictors of onset and recovery. *Cephalalgia* 2006;26:1080-8.
5. The International Classification of Headache Disorders, 2nd Edition. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. *Cephalalgia*. 2004;24(Suppl 1):1-160.
6. Headache Classification Committee of the International Headache Society. New appendix criteria open for a broader concept of chronic migraine. *Cephalalgia*. 2006;26:742-6.
7. Loder E, Rizzoli P. Tension-type headache. *BMJ*. 2008;336(7635):88-92.
8. Samaan Z, MacGregor EA, Andrew D, McGuffin P, Farmer A. Diagnosing migraine in research and clinical settings: The validation of the Structured Migraine Interview (SMI). *BMC Neurology*. 2010;10:1-7.
9. Leroux E, Ducros. Cluster headache. *Orphanet J Rare Dis*. 2008;3:20:1-11.
10. Serrano C, Andrés del Barrio MT, Sánchez MJ. Cefalea de tensión. *Medicine*. 2007;9(70):4473-79.
11. Fernández de las-Peñas C., Alonso-Blanco C., Cuadrado M.L. Miangolarra J.C., Barriga F.J., Pareja J.A. Are Manual Therapies Effective in Reducing Pain From Tension-Type Headache?. *Clinical Journal of Pain*. 2006; 22(3):278-85.
12. Espí GV, Gómez A. Aspectos epidemiológicos del dolor en pacientes con cefalea tensional. *Medicina Balear*. 2010;25(2):15-22.
13. Chaibi A, Tuchin PJ, Bjørn M. Manual Therapies for migraine: a systematic review. *J Headache Pain*. 2011;12(2): 127-33.
14. Di Fabio RP. Efficacy of Manual Therapy. *Phys Ther*. 1992;72:853-64.
15. Yusta A. Tratamiento farmacológico de las cefaleas. *Medicine*. 2003;8(120):6434-43.
16. Yusta A, Vázquez JM. Protocolo diagnóstico de la cefalea crónica. Tratamiento de la cefalea tensional. *Medicine*. 2003;8(93):5059-62.
17. Minero JR, Smith SW, Moore J. Sumatriptan for the treatment of undifferentiated primary headaches in the ED. *Am J Emerg Med*. 2007; 25:60-64.
18. Diamond S, Balm TK, Freitag FG. Ibuprofen plus caffeine in the treatment of tension-type headache. *Clinical Pharmacology and therapeutics*. 2000;68(3):312-8.
19. Quesada-Vázquez AJ, Contreras-Maure LJ, Álvarez-Aliaga A, Traba-Tamayo ER. Prevalencia de cefaleas primarias en una población rural cubana. *Rev Neurol*. 2009;49:131-4.
20. Díaz S, Colomina L, Rodrigo A, Castillo E, Moltó JM, Lacruz L, Garcés M. Repercusión de la cefalea percibida por los pacientes mediante la escala HIT-6. Evolución intrapaciente tras el paso por una unidad de cefalea. *Comunicaciones orales de la Sociedad Española de Neurología* 2008. *Neurología*. 2008;23(10):617-25.
21. Fumal A, Schoenen J. Tension-type headache. *Rev Neurol* 2005; 161(6-7):720-2.
22. Moja PL, Cusi C, Sterzi RR, Canepari C. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) for preventing migraine and tension-type headaches. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 20;(3):CD002919.
23. Medina O, Arango C, Ezpeleta D. Fármacos antidepresivos en el tratamiento de la cefalea tensional. *Med Clin*. 2008;130(19):751-6.
24. Vicente-Herrero MT, et al. Migraña crónica y trabajo. Riesgos laborales y aspectos preventivos. *Semergen*. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.10.006>
25. Millea PJ, Brodie JJ. Tension-Type Headache. *Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin. American Family Physician* 2002;66(5):5-15.
26. Scher AI, Stewart WF, Liberman J, Lipton RB. Prevalence of frequent headache in a population sample. *Headache* 1998;38:497-506.
27. Stovner LJ, Andree C. Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project. *J Headache Pain* 2010;11:289-99.