

ALGUNOS ASPECTOS CLINICOS DE LAS CEFALEAS

Dr. AGUSTIN JARDI LLAGOSTERA

TRAS unos comentarios generales sobre tipos de cefaleas y exploración, pasa a estudiar el resumen de 200 historias clínicas escogidas al azar: 100 de la consulta de Medicina General (M. G.) y 100 de un consultorio de neuropsiquiatría (N. P.), poniendo de manifiesto los siguientes hechos:

1.º Que el porcentaje de enfermos con cefalea es elevado en ambos grupos: 31 % en el lote M. G. y 43 % en el N. P., lo que demuestra que si el internista debe conocer bien las cefaleas, el neurólogo ha de conocer igualmente la medicina interna.

2.º Que el síntoma cefalea es más frecuente en la mujer que en el hombre, pero el predominio es menor en el lote de N. P., lo que parece indicar que las cefaleas psicógenas son más frecuentes proporcionalmente en el varón.

3.º Que el síntoma cefalea predomina en edades avanzadas en el grupo de M. G. y en las juveniles en el de N. P., lo que despierta la idea de una mayor organicidad en las cefaleas seniles.

4.º La cefalea como síntoma aislado resulta mucho más frecuente en el lote de N. P., lo que aboga también en favor de la presunción de que en tal grupo hay mayor porcentaje de cefaleas psicógenas. Analizando los diagnósticos, encuentra, en efecto, en el lote de M. G., 23 con base orgánica y 8 psicógenas, y en el de N. P., 26 y 16, respectivamente. En cuanto a las diferencias por sexos, encuentra en el primer grupo, de 6 varones 4 «orgánicos» y 2 «psicógenos», y en el segundo 5 de cada tipo, lo que apoya el aserto hecho de que las cefaleas psicógenas parecen ser más frecuentes en el varón.

Hace finalmente unas breves consideraciones sobre el aspecto clínico de las cefaleas según sus más frecuentes etiologías, destacando que esto no basta, en general, para el diagnóstico, sino que precisa un detallado estudio del enfermo, somática y psíquicamente para orientar el diagnóstico etiológico, única base para un tratamiento correcto y eficaz.