



Asociación



SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA & CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR

MEMOCARDIO

No. 39

OCTUBRE 2021

Por: Andrea Barrios Fontalvo MD. Neurología Clínica. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. abarrios41@unisimon.edu.co

¿Qué es la cefalea cardiaca?

La cefalea es uno de los principales motivos de consulta en neurología. El médico debe discernir entre una cefalea primaria y una cefalea secundaria para diferenciar que paciente tiene signos de alarma, y así establecer un diagnóstico de acuerdo con los criterios diagnósticos de la IHSIII (Comité de clasificación de la cefalea de la Sociedad Internacional de Cefaleas III edición). La cefalea cardiaca es una entidad subdiagnosticada. El término hace referencia al dolor de cabeza que se produce por el esfuerzo físico en el contexto de una isquemia miocárdica.

¿Qué tan común es la cefalea cardiaca?

Es una entidad infrecuente. La literatura anglosajona nos habla de las características clínicas de 30 pacientes, en donde la media de edad fue de 62.4 años y la distribución por género fue 63,3% en hombres y 36.7% en mujeres. Con respecto a la localización y las características de la cefalea, los síntomas fueron altamente variables, imitando a la cefalea migrañosa y a la cefalea tensional, en el 27% de los pacientes; la cefalea se presentó como único síntoma y en la mayoría de los casos, resolvió con la re canalización coronaria o con el tratamiento óptimo brindado.

¿Por qué ocurre la cefalea cardiaca?

Las bases fisiopatológicas de esta entidad no están establecidas. Hay varias hipótesis. La primera, que se trate de una forma de dolor referido, mediado por la convergencia, en segmentos medulares cervicales, de fibras

autónomas del plexo cardiaco con fibras somáticas de cabeza y cuello. La segunda, habla de la estasis venosa secundaria a un descenso transitorio del gasto cardíaco como causal de hipertensión intracraneana. Una tercera hipótesis, menciona como causa a la liberación de mediadores humorales algésicos en el músculo cardíaco (adenosina, bradiquinina, histamina y serotonina) que actuarían a nivel intracraneal. El incremento de la presión intracardiaca durante los episodios de angina podría también provocar la liberación de péptidos natriuréticos, que podrían inducir cefalea en relación con su importante capacidad de dilatación vascular. Una última hipótesis se refiere a un mecanismo similar al ocurrido en el síndrome de vasoconstricción cerebral reversible por liberación de catecolaminas.

¿En quienes sospechar una cefalea cardiaca?

Es importante incluir este tipo cefalea como diagnóstico diferencial en aquellos pacientes con cefaleas secundarias, con edad de aparición posterior a los 50 años, con factores de riesgo cardiovasculares tales como hipertensión, dislipidemias, IMC elevado y **pacientes con diabetes mellitus tipo 2 quienes presentan cefalea asociada con datos de cardiopatía isquémica**

¿Cuáles son los síntomas de la cefalea cardiaca?

Se presenta como un cuadro de cefalea de tipo migrañoso, que no siempre se muestra agravada con el ejercicio y se manifiesta durante un episodio de isquemia miocárdica, **cede a la**

administración de nitratos y presenta una de las siguientes características: 1) empeoramiento significativo de forma concomitante con el agravamiento de la isquemia miocárdica, 2) alivio o remisión de manera significativa, simultáneamente con la mejoría o remisión de la isquemia miocárdica; y al menos dos de las siguientes: 1) intensidad moderada o grave, 2) acompañada de náuseas, 3) no se acompaña de fotofobia ni fonofobia y 4) no debe existir otra causa alternativa.

¿Qué hacer ante la sospecha de cefalea cardiaca?

Se debe realizar un exhaustivo interrogatorio, teniendo en cuenta todas las características de la cefalea, una exploración neurológica completa y establecer diagnóstico diferencial con entidades con gran poder confusional como la cefalea tensional y la migraña. Una vez descartados los diagnósticos diferenciales, realizar electrocardiograma y troponinas, para evaluar evento isquémico y posteriormente, determinar si existe o no, mejoría con la administración de nitratos.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. R.B. Lipton, T. Lowenkopf, Z.H. Bajwa, R.S. Leckie, S. Ribeiro, L.C. Newman, *et al.* Cardiac cephalgia: A treatable form of exertional headache. *Neurology*, 49 (1997), pp. 813-816.
<http://dx.doi.org/10.1212/wnl.49.3.813>
 2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The international classification of headache disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;38:1-211. DOI: 10.1177/0333102417738202
 3. A. Bini, E. Evangelista, P.J. Castellini, G. Lambro, T. Ferrante, G.C. Manzoni, *et al.* Cardiac cephalgia. *J Headache Pain*, 10 (2009), pp. 3-9.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10194-008-0087-x>
 4. J. Gutiérrez Morlote, J.M. Fernández García, J.J. Timiraos Fernández, M. Llano Catedral, E. Rodríguez Rodríguez, J. Pascual Gómez. Cefalea cardíaca: ¿una entidad infradiagnosticada?. *Rev Esp Cardiol*, 58 (2005), pp. 1476-1478
 5. Kreiner M, Okeson J, Michelis V, Lujambio M, Isberg A. Dolor craneofacial como síntoma aislado de isquemia miocárdica. Un estudio prospectivo multicéntrico. *JADA* 2007; 2: 105-110.
 6. Ortiz, R. M. (2020, 1 octubre). Cefalea cardíaca: cuando la isquemia miocárdica llega a la consulta del neurólogo. *Neurología. Elsevier*. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-cefalea-cardiaca-cuando-isquemia-miocardica-So213485319301100>
-

Editor de Memocardio: Hernán Calvo-Muñoz MD. Internista-Cardiólogo. Máster en Insuficiencia cardíaca, UIMP, España. Miembro de la SCC, SEC y ESC. Programa de Insuficiencia cardíaca y trasplante cardíaco en Clínica de la Costa, Barranquilla, Colombia. Profesor U. Simón Bolívar. Mail: doctorcalvocardiologo@gmail.com