

Fiisioterapia en cefalea tensional. ¿Debe recomendarse a nuestros pacientes?

Physiotherapy in tension type headaches. Should it be recommended?

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0490>

P. Irimia, E. Martínez-Vila

Sr. Editor:

La cefalea tensional es la patología neurológica más prevalente¹, y a pesar de su elevada frecuencia, la investigación en esta cefalea primaria es escasa, su fisiopatología es desconocida y el número de tratamientos médicos disponibles es muy limitado². Por ello, resulta muy gratificante encontrar publicaciones de grupos españoles abordando el tratamiento de la cefalea tensional desde el punto de vista de la atención fisioterápica^{3,4}.

En la revisión de Del-Blanco-Muñiz y Zaballos-Laso³ se concluye que la fisioterapia es una terapia segura y eficaz para el tratamiento de pacientes con cefalea tensional. Sin embargo, basándose en la evidencia científica existente, no es posible afirmar que la fisioterapia sea un tratamiento recomendable en todos los pacientes puesto que no existen ensayos clínicos controlados y bien diseñados que permitan establecer de forma concluyente su eficacia. Asumiendo que muchos pacientes con cefalea tensional podrían beneficiarse de la fisioterapia, el clínico se plantea quiénes son los que responderán mejor, cuál es la técnica fisio-

terápica más adecuada o cuántas sesiones son necesarias. Estas preguntas no tienen una clara respuesta en el momento actual. Además, es imprescindible que la evaluación de los pacientes con cefalea que van a recibir fisioterapia se realice de forma protocolizada y que la eficacia del tratamiento se realice de acuerdo con la metodología estándar de las unidades de cefalea, como proponen Del-Blanco-Muñiz y col⁴.

El abordaje del paciente con cefalea tensional es complejo y debe realizarse con una visión multidisciplinar que incluya la participación del médico rehabilitador. La fisioterapia puede ser un tratamiento complementario en muchos pacientes con cefaleas primarias, pero es necesario disponer de una mayor evidencia sobre su eficacia y establecer cuál es la técnica fisioterápica más adecuada.

BIBLIOGRAFÍA

1. GBD 2016 Headache Collaborators. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol* 2018;

An. Sist. Sanit. Navar. 2019; 42 (1): 119-120

Departamento de Neurología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

Correspondencia:

Pablo Irimia
Departamento de Neurología
Clínica Universidad de Navarra
Avda. Pío XII, 36
31008 Pamplona
Email: pirimia@unav.es

Recepción: 28/12/2018
Aceptación definitiva: 04/01/2019

- 17: 954-976. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30322-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30322-3).
2. FUMAL A, SCHOENEN J. Tension-type headache: current research and clinical management. *Lancet Neurol* 2008; 7: 70-83. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(07\)70325-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(07)70325-3).
 3. DEL BLANCO MUÑIZ JA, ZABALLOS LASO A. Cefalea tensional. Revisión narrativa del tratamiento fisioterápico. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 371-380. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0379>.
 4. DEL-BLANCO-MUÑIZ JA, LAGUARTA-VAL S, FERNÁNDEZ DE-LAS-PEÑAS C. Evaluación y mejora de la calidad asistencial en fisioterapia a pacientes con cefalea. *An Sist Sanit Navar* 2018; 41: 57-68. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0251>.