



REVISIÓN

Abordajes Terapéuticos No Farmacológicos para el Tratamiento de la Cefalea Tensional. Revisión bibliográfica.

Gemma Victoria Espí-López ¹*(PT,PhD,DO), Alberto Marcos Heredia Rizo ² (PT, PhD), Jesús Oliva Pascual-Vaca ² (PT,PhD,CO)

1.- Profesora del Departamento de Fisioterapia. Universidad de Valencia. Valencia, España.
2.- Profesor del Departamento de Fisioterapia. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

Recibido el 8 de Diciembre de 2012 ; aceptado el 19 de Diciembre de 2012

RESUMEN

Palabras Clave:

Cefalea de Tipo Tensional,
Osteopathic Medicine,
Manipulación Espinal

Introducción: La cefalea tensional (CT) es la más prevalente dentro de las cefaleas primarias. Representa un impacto económico alto y una repercusión importante en la vida de los pacientes que las sufren y en el sistema público de salud.

Objetivos: Conocer el número y fechas de publicación de los estudios realizados en el tratamiento de la CT.

Material y Métodos: Se procedió a una búsqueda bibliográfica en PubMed recurriendo al uso de las palabras clave contenidas en dichas publicaciones referidas específicamente a CT y se realizó una búsqueda incluyendo los términos *tension-type headache* y *manual therapy, manipulation therapy, physical therapy, vertebral manipulation, cervical manipulation, osteopathy, osteopathic treatment, osteopathic medicine, osteopathic manipulative treatment, osteopathic manipulative*. Se encontraron y analizaron un total de 5 estudios que cumplieron los criterios de selección.

Resultados: Los resultados encontrados tras la revisión mostraron que respecto a la cefalea tensional (*Tension-type headache*) existen 2.506 estudios desde 1947 hasta la actualidad. Los resultados mostraron hasta 15 estudios que comenzaron en 1977 hasta el 2009 cuando se asoció a osteopatía (*osteopathy*) como concepto general resultaron; con tratamiento osteopático (*osteopathic treatment*) 14 estudios desde 1993 hasta 2011; con medicina osteopática (*osteopathic medicine*) resultaron 8 estudios desde 1993 hasta 2009; con tratamiento osteopático manipulativo (*osteopathic manipulative treatment*) 11 estudios desde 1993 hasta 2009; y con osteopatía manipulativa (*osteopathic manipulative*) 8 estudios desde 1993 hasta 2011.

Conclusiones: Existe escasez de estudios que relacionen la terapia osteopática y la CT. Respecto a la aplicación del tratamiento osteopático, junto y por separado, resulta eficaz, pero es necesario que los estudios tengan mayor calidad metodológica .

INTRODUCCIÓN

La cefalea tensional (CT) es la más prevalente dentro de las cefaleas primarias^{1,2}. Representa un impacto económico importante y una repercusión en la vida de los pacientes que las sufren³, con repercusión en el sistema público de salud, siendo responsables de un alto porcentaje de visitas a diversos profesionales y con un gasto sanitario añadido derivado de una gran cantidad de prescripciones médicas con elevados costes⁴.

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. La etiología de la CT se desconoce y el diagnóstico recae en los datos clínicos, sin pruebas complementarias que lo avalen, de forma que se realiza con frecuencia por exclusión con otras entidades clínicas, pudiendo estar asociada o no a sensibilidad pericraneal, de intensidad media a moderada y pueden aparecer factores asociados de forma leve⁷, con mayor frecuencia en el tipo crónico (Chronic Tension-Type Headache -CTTH) que en el episódico⁸ (Episodic Tension-Type Headache - ETTH).

La efectividad de las terapias manuales en el tratamiento de la CT parece evidente⁹ teniendo en cuenta que las cefaleas tensionales, son aquellas en las que no se puede especificar una causa concreta que las motive y que las diferencia de las secundarias, o de causa conocida. Además, 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 disminuido¹⁰.

Existen tratamientos que se han estudiado a lo largo del tiempo tanto farmacológicos como los basados en terapia físicas, manipulativas y osteopáticas¹¹. Sin embargo, no sabemos en qué terapias existe escasez de estudios, y si los estudios científicos existentes muestran efectividad en la aplicación de las diferentes terapias y si se han efectuado evaluaciones en los diferentes ámbitos de repercusión en los pacientes con CT.

OBJETIVOS

En este estudio nos planteamos diferentes objetivos:

a) En primer lugar, poner de manifiesto el número y fechas de publicación de los estudios realizados basados en la aplicación de terapias físicas, terapia manual y tratamiento osteopático, manipulativo o no, en estudios clínicos, revisiones sistemáticas, series de casos, u otra información publicada en Inglés, en el tratamiento de la CT, en la bibliografía médica publicada y a través de la base médica de referencia (PubMed) en la cefalea tensional, como apoyo importante en su manejo terapéutico para el alivio del dolor en la cefalea tensional y valorar las posibles deficiencias existentes en cuanto al número de estudios en relación con la terapia aplicada.

b) En segundo lugar, realizar una selección de los estudios encontrados y evaluar la efectividad de los tratamientos aplicados en el tratamiento de la CT.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se procedió a una búsqueda bibliográfica en PubMed desde agosto a octubre de 2012, recurriendo al uso de las palabras clave contenidas en dichas publicaciones referidas específicamente a CT y asociando estas patologías a los otros conceptos relacionados con este tipo de terapias, mediante el uso de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

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, osteopathy, osteopathic treatment, osteopathic medicine, osteopathic manipulative treatment, osteopathic manipulative*.

Criterios de Selección

Posteriormente se realizó una selección sobre los estudios hallados en la primera búsqueda que incluyó estudios controlados aleatorios publicados en inglés desde enero de 2002 a octubre de 2012. La selección incluyó estudios en lengua inglesa, con pacientes adultos y número de sujetos no inferior a 25, diagnosticados de ETTH o CTTH, según los criterios de la IHS^{5,6}. De esta forma, finalmente se localizaron y revisaron 4 estudios que cumplieron los criterios de inclusión. Debido a que sólo se encontró en esta base de datos un estudio relacionado con tratamiento osteopático y que cumpliera los criterios, se procedió a una búsqueda en la revista *Eur J Ost*

Rel Clin Res de la que se extrajo un estudio que cumplió los criterios de inclusión. Finalmente se analizaron un total de 5 estudios. El procedimiento se muestra en la Figura 1.

Análisis de Datos

Fase 1.- Se llevó a cabo una primera búsqueda general dirigida a obtener los estudios publicados relacionados con los objetivos de la revisión.

Fase 2.- Posteriormente, se llevó a cabo la revisión de los artículos seleccionados.

RESULTADOS

Los resultados encontrados tras la revisión mostraron que, respecto a la cefalea tensional (*Tension-type headache*) existen 2.506 estudios desde 1947 hasta la actualidad. Cuando la búsqueda se realizó acompañada de una palabra clave relacionada con el tipo de tratamiento fisioterápico, encontramos que se realizaron numerosos estudios sobre terapia física (*physical therapy*) (n=189), desde 1989 hasta 2011, siendo menos numerosos cuando se relacionaron con manipulación vertebral (*vertebral manipulation*) (n=12), desde 1995 hasta 2006. Ver Tabla 1.

Respecto a los resultados obtenidos de la asociación de CT con palabras clave asociadas a tratamientos osteopáticos, fueron considerablemente inferiores en número de estudios. Los resultados mostraron hasta un máximo de 15 estudios que comenzaron en 1977 hasta el 2009 cuando se asoció a osteopatía (*osteopathy*) como concepto general resultaron; con tratamiento osteopático (*osteopathic treatment*) 14 estudios desde 1993 hasta 2011; con medicina osteopática (*osteopathic medicine*) resultaron 8 estudios desde 1993 hasta 2009; con tratamiento osteopático manipulativo (*osteopathic manipulative treatment*) 11 estudios desde 1993 hasta 2009; y con osteopatía manipulativa (*osteopathic manipulative*) 8 estudios desde 1993 hasta 2011. Ver Tabla 1.

De la selección realizada posteriormente, los resultados mostraron finalmente 5 estudios que reunieron los criterios de inclusión para este estudio. En ellos se recogen los siguientes tratamientos para la TTH: 1) masaje con roces y fricciones, técnicas de movilización pasivas rítmicas, basadas en el método Maitland y reeducación postural cervical, dorsal y lumbopélvica junto con ejercicios cráneo-cervicales; 2)

osteopatía y relajación muscular progresiva; 3) movilizaciones de la columna cervical y torácica, ejercicios de corrección postural; 4) Liberación miofascial directa y semidirecta; 5) tratamiento osteopático de inhibición de músculos suboccipitales y manipulación de occipucio-atlas-axis. Estos resultados se muestran en la Tabla 2.

A continuación se detallan las características, resultados y principales conclusiones de los 5 estudios analizados:

Van Ettekovén y Lucas en 2006¹² realizaron un ensayo multicéntrico, controlado aleatorio durante 6 semanas, con evaluación inmediatamente después, y seguimiento a los 6 meses. El objetivo fue determinar la eficacia de un programa de ejercicios cráneo-cervicales combinados con otros tratamientos de fisioterapia en pacientes con CT. Participaron en el estudio 81 sujetos, con una media de edad de 48,3 años (DT=18,39). El grupo de terapia recibió tratamiento que incluyó técnicas de masaje con roces y fricciones, técnicas de movilización pasiva rítmica, basadas en el método Maitland y reeducación postural cervical, dorsal y lumbopélvica junto con ejercicios cráneo-cervicales con banda elástica de látex (150 centímetros), y el grupo de control recibió el mismo tratamiento, pero no realizó los ejercicios cráneo-cervicales. Se evaluó la frecuencia, la intensidad y duración del dolor, la calidad de vida con el SF-36, y el carácter multidimensional con la escala Multidimensional Health Locus of Control (MHLC).

A las 6 semanas de seguimiento, el grupo de ejercicios cráneo-cervicales mostró la reducción significativa en la frecuencia (p=0,0001), la intensidad (p=0,001), la duración del dolor (p=0,01) y la calidad de vida (p<0,001). Los tamaños del efecto fueron clínicamente relevantes. Este ensayo demostró que la terapia cráneo-cervical incluyendo un programa de ejercicios es eficaz en la CT durante un tiempo prolongado.

Anderson y Seniscal en 2006¹³ realizaron un estudio con el objetivo de comparar los efectos del tratamiento basado en la relajación muscular progresiva con la relajación muscular progresiva junto con técnicas de terapia articular, técnicas funcionales, músculo-energía, osteopatía y técnicas de tensión/contra tensión.

El estudio experimental a simple ciego, aleatorio, se realizó con veinte pacientes con CT, reclutados y distribuidos aleatoriamente en dos grupos (experimental y control); 26 pacientes que padecían

CT (12 en el grupo de control y 14 en el grupo experimental). Ambos grupos practicaron ejercicios de relajación durante 20 minutos en sus domicilios, mientras que el grupo experimental recibió además 3 tratamientos osteopáticos (1 por semana) que se centraron en la pelvis, cráneo, cervicales y la columna torácica superior, clavículas y costillas superiores. Todos los sujetos registraron diariamente la frecuencia e intensidad del dolor durante 2 semanas antes del tratamiento, y durante el tratamiento.

La frecuencia de dolor por semana disminuyó significativamente en el grupo experimental ($p=0,016$), pero en otras dos mediciones, como el nivel de mejoría del dolor y la intensidad de la cefalea no resultó estadísticamente significativa. El grado de dolor también mejoró el 57,5%, mientras que en el grupo de control fue el 15,6%. Este estudio demuestra la efectividad del tratamiento osteopático, sin embargo al ser simple ciego la calidad metodológica queda disminuida.

En el estudio realizado por Castien et al. en 2011¹⁴ evaluaron la eficacia de la terapia manual en la CT crónica con 82 sujetos que fueron asignados aleatoriamente: 41 con tratamiento de terapia manual y 41 con tratamiento médico de atención primaria (TMAP).

Se aplicó la combinación de movilizaciones de la columna cervical y torácica, ejercicios de corrección postural durante 8 semanas, un máximo de 9 sesiones de 30 minutos de duración.

Se evaluó al final del tratamiento y se realizó un seguimiento a las 26 semanas e incluyó la frecuencia de dolor, el uso de fármacos, la severidad de la cefalea, el impacto y la discapacidad producida por el dolor, la algometría, la fuerza de los flexores cervicales y la movilidad cervical.

Se encontraron diferencias significativas en favor del grupo de terapia manual en la frecuencia (6,4 días; IC 95%: 8,3 a 4,6), duración de la cefalea (5,3 horas, 95% CI 9,5 a 1,2) y la intensidad de la misma (1,8, IC 95%: 3,1 a 0,7). A las 8 semanas se redujo al 50% la frecuencia de dolor en el 87,5% de los participantes en el grupo con terapia manual y el 27,5% en el grupo de la TMAP.

También hubo mejoría respecto al impacto y discapacidad producida por el dolor: HIT-6 ($p<0,001$), HDI ($p=0,001$). El rango de movimiento cervical mostró diferencias significativas ($p=0,023$), la algometría ($p=0,001$) y la fuerza de los flexores del cuello ($p=0,011$).

A las 26 semanas las diferencias entre los grupos fueron estadísticamente significativas en la frecuencia de dolor (4,9 días, IC 95%: 6,95 a 2,98) y la intensidad del dolor (1,4, 95%: 2,7 a 0,2) a favor de la terapia manual.

La proporción de participantes que mostraron un 50% de reducción en la frecuencia de dolor fue el 81,6% en el grupo de terapia manual y el 40,5% en el grupo TMAP.

El uso de medicamentos no mostró diferencias significativas. El impacto del dolor mostró diferencias significativas a favor del grupo con terapia manual a las 26 semanas: HIT-6 (-5,5, CI 95% -9,0 a -1,2), HDI (-9,9, CI del 95% -19,5 a -0,6), aunque no lo fue en el HDI ($p=0,116$).

En todas las pruebas físicas, las diferencias entre grupos a las 26 semanas fueron menores en comparación con las 8 semanas y sin significación estadística. Recibieron asistencia sanitaria adicional 5 sujetos (13,2%) del grupo con terapia manual y 22 (59,4%) en el grupo con TMAP ($p<0,001$).

En este estudio se muestra la efectividad del tratamiento basado en terapia manual combinada, aunque no por separado, y las evaluaciones efectuadas se realizaron en diferentes ámbitos de repercusión de la cefalea.

Ajimsha en 2011¹⁵ realizó un estudio en el que aplicó terapia manual, justificando que la liberación miofascial (MFR) se aplica actualmente en pacientes con cefalea tensional, pero su eficacia no se ha evaluado formalmente.

Para investigar si la técnica directa de liberación miofascial (TD) reduce la frecuencia de dolor de cabeza más eficazmente que la técnica indirecta de liberación miofascial (TI) en comparación con un grupo control, se realizó un estudio aleatorio, controlado, simple ciego, con 63 pacientes con episódica o crónica de tipo tensional dolor de cabeza.

Se aplicó TD, TI, o de control. Las técnicas fueron administradas por profesionales certificados de liberación miofascial y consistió en 24 sesiones por paciente durante 12 semanas.

Los resultados mostraron que la diferencia en la frecuencia de dolor entre las semanas 1-4 (4 semanas antes del comienzo de la intervención) y de las semanas 17-20, tras 12 semanas de intervención entre las semanas

5-16 según lo registrado por los participantes en el dolor de cabeza diarios, el número de días con dolor de cabeza por 4 semanas disminuyó en 7,1 (media 2,6 días) en el grupo TD en comparación con 6,7 (media 1,8 días) en el grupo TI y de 1,6 (media 0,5 días) en el grupo control ($p < 0,001$).

Los pacientes en el Grupo TD, Grupo TI y grupo de control informaron un 59,2%, 54% y 13,3% de reducción de su dolor de cabeza frecuencia en las semanas 17-20 en comparación con el que en las semanas 1-4. Este estudio proporciona evidencia de que las técnicas de liberación miofascial son más eficaces que la intervención de control, sin embargo la técnica directa obtuvo mayores resultados en pacientes con CT.

Espí-López et al. en 2012¹⁶ evaluaron la eficacia de varias intervenciones con terapia osteopática en pacientes con cefalea tensional. Se llevó a cabo un estudio a doble ciego, aleatorio, con 76 pacientes (81,6% mujeres) diagnosticados de cefalea tensional (edad media $39,9 \pm 10,9$ años), distribuidos en cuatro grupos de estudio, integrados por 19 pacientes cada uno de ellos (tres grupos experimentales y un grupo de control).

Los tratamientos aplicados a los grupos experimentales incluyen terapia osteopática con: 1) técnica de inhibición de suboccipitales (IS); 2) técnica manipulativa de occipucio-atlas-axis (OAA); 3) la combinación de ambas (IS+OAA). Se aplicaron 4 sesiones, (1 por semana), y seguimiento a los 30 días.

Se evaluó antes, después del tratamiento y en el seguimiento, la movilidad cervical, el impacto producido por el dolor y la frecuencia e intensidad del dolor. Los resultados mostraron que el grupo IS mejoró significativamente en el impacto del dolor ($p=0,02$). Los grupos OAA y IS+OAA mejoraron en impacto e intensidad del dolor ($p < 0,001$ a $p=0,05$) y en la flexión y extensión suboccipital ($p < 0,001$ a $p=0,04$). El grupo OAA mejoró también en las rotaciones cervicales ($p=0,008$ a $p=0,007$). El grupo IS +OAA obtuvo resultados significativos en la frecuencia e intensidad del dolor ($p < 0,001$ a $p=0,05$).

En conclusión, en este estudio los tres tratamientos aplicados fueron eficaces en el impacto del dolor y en la intensidad del dolor; el tratamiento OAA fue el más eficaz en la ganancia de la movilidad cervical seguido del tratamiento IS; y el tratamiento combinado IS+OAA, resultó más eficaz en la reducción de la frecuencia e intensidad del dolor.

DISCUSIÓN

Una vez recopilados estos resultados, observamos que, en lo que se refiere a cefalea tensional existen un gran número de publicaciones y que además son precoces en su aparición, ya que la primera de ellas es de 1947.

Respecto a estudios que incluyen terapias no farmacológicas asociadas a cefalea tensional, se obtuvo un mayor número de resultados cuando se relacionó 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, manipulación vertebral y tratamientos osteopáticos.

Cabe señalar que con el término de manipulación vertebral no existen estudios publicados desde el año 2006. Teniendo en cuenta la suma de los estudios que incluyen manipulación no osteopática ($n=103$), 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 y la osteopatía constituyen herramientas que abordan la exploración y tratamiento tanto de las articulaciones como la musculatura cervical y pericraneal que frecuentemente se ve afectada en las cefaleas primarias, así como la relación entre las diferentes estructuras y su posible disfunción, por lo tanto sería interesante incrementar los estudios que demostrasen la eficacia de este tratamiento, no solo con este tipo de tratamiento, sino de los relacionados con el tratamiento osteopático.

Partiendo de la base de la elevada prevalencia de la CT dentro del grupo de cefaleas primarias, de su impacto socioeconómico, en calidad de vida y en salud pública, y de la no eficacia completa de los tratamientos y terapias empleadas, parece interesante aportar una alternativa basada en la terapia manual osteopática como apoyo.

En el tratamiento para la CT crónica existe diversidad de posibilidades terapéuticas, sin embargo no todas son efectivas. Diferentes revisiones^{9,17} muestran que los tratamientos que incluyen terapia manual combinada, obtienen buenos resultados.

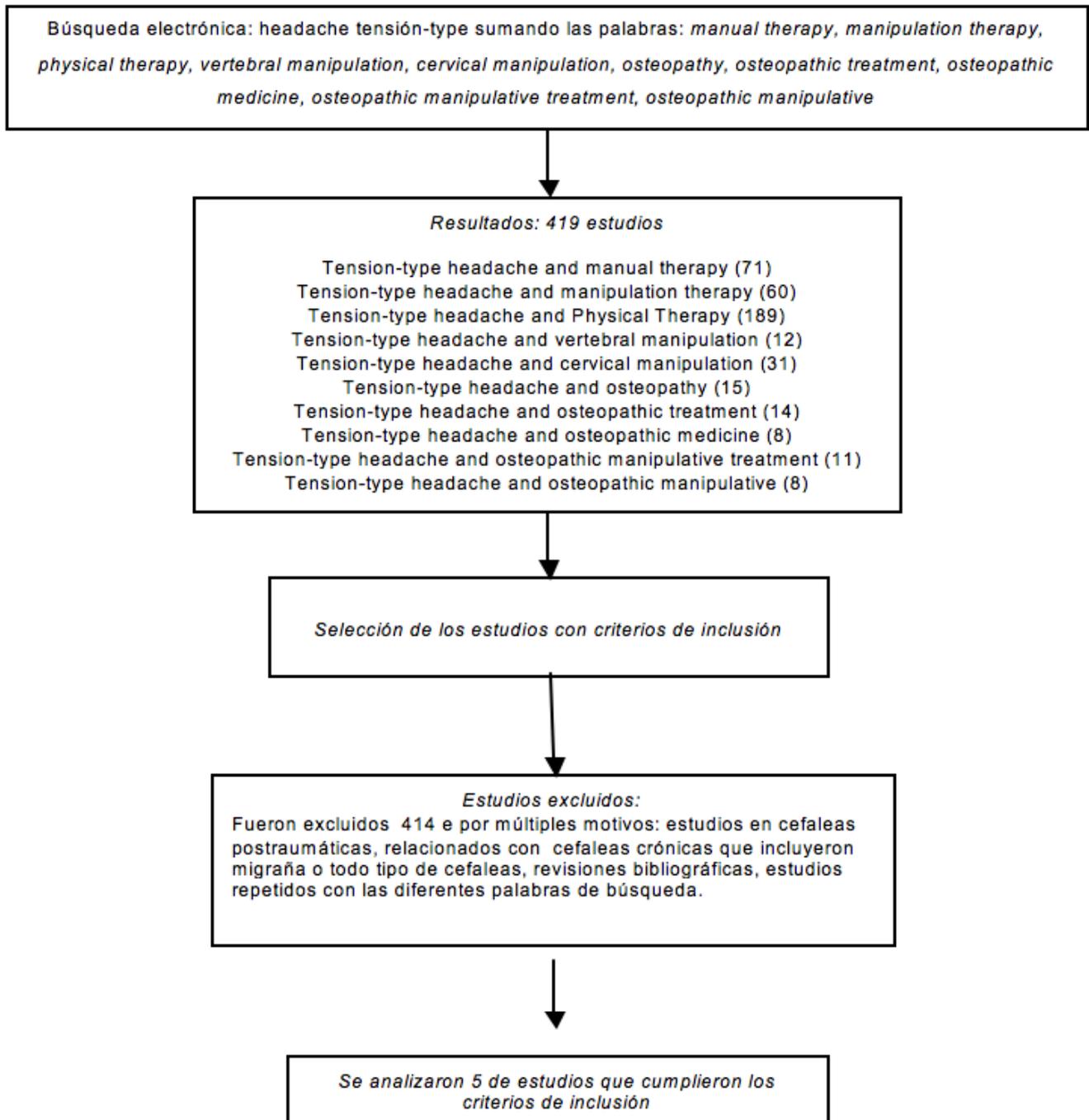


Figura 1.- Diagrama de Flujo del proceso de selección de los estudios más relevantes

Los estudios encontrados en esta revisión muestran que los tratamientos con masaje combinados con ejercicios cervicales, con técnicas miofasciales, posturales, con ejercicios de relajación cervical, con movilización cervical, y con estiramientos suaves y progresivos, serían eficaces en la reducción de la frecuencia, intensidad, duración del dolor, y rango de movimiento. El masaje combinado con el tratamiento de los puntos gatillo también fue significativamente eficaz. El tratamiento con ejercicios de relajación combinados con ejercicios cervicales, sólo se mostró eficaz en la reducción de la frecuencia de dolor en la CT crónica, y no lo hizo en la CT episódica. Los estudios revisados que aplican la manipulación de forma aislada muestran resultados positivos, sin embargo carecen de grupo control o bien la calidad metodológica es baja, y las revisiones sistemáticas no ofrecen resultados concluyentes de su efectividad, sin embargo se muestra efectiva esta terapia cuando se combina con masaje.

Tan solo un estudio incluido en esta revisión ofrece resultados concluyentes de la eficacia de la aplicación del tratamiento osteopático, tanto aplicándolo separadamente (manipulativo osteopático o de tejidos blandos) como conjuntamente. Si bien el tratamiento manipulativo osteopático en la región suboccipital resultó más efectivo que el aplicado en los tejidos blandos, y mejor que combinándolos. Además evaluaron, no solo la frecuencia e intensidad del dolor, sino el impacto producido por el dolor y el impacto que la cefalea produce en los pacientes que la sufren.

Otros autores¹⁸ realizaron otra revisión que incluyeron 8 estudios aleatorios sobre la efectividad de la manipulación para el tratamiento de las cefaleas con la escala de JADAD para la valoración del nivel de evidencia de los artículos. Incluyeron en su estudio 6 ensayos de los que sólo 3 trataban las cefaleas tensionales, al existir limitaciones, por no contar con grupo control o sólo control simple ciego, no refiriendo resultados concluyentes de la efectividad de la manipulación espinal. En esta misma línea, Fernández de las Peñas et al.¹⁷ realizaron una revisión sobre la efectividad de las terapias manuales en la reducción del dolor en la CT basándose en la escala metodológica PEDro. Sólo 6 estudios con un total de 405 pacientes habían empleado las terapias manuales: la manipulación vertebral (3 estudios), el masaje clásico (1 estudio), el masaje del tejido conectivo (2 estudios), el masaje suave (1 estudio), la movilización vertebral de Cyriax (1 estudio), la tracción manual (1 estudio), el tratamiento craneal osteopático

CV-4 (1 estudio). Según la escala PEDro la evidencia varió de 2 a 8 (media 5,8; DT=2,1).

El análisis de la calidad y los resultados de todos los ensayos rigurosos no presentó pruebas de que las terapias manuales tuvieran un efecto positivo en la reducción del dolor de la cefalea tensional: la manipulación espinal mostró pruebas concluyentes de la eficacia (nivel 4), mientras que las técnicas de tejidos blandos mostraron pruebas limitadas (nivel 3). El análisis de la calidad y los resultados de todos los ensayos rigurosos no presentó pruebas de que las terapias manuales tuvieran un efecto positivo en la reducción del dolor de la CT.

Por otro lado, Lenssinck et al.⁴ realizaron una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la fisioterapia y la manipulación espinal en pacientes con CT. Fueron seleccionados 8 estudios de fisioterapia o manipulación espinal utilizados en el tratamiento de la CT en adultos. Estos estudios demostraron una gran variedad de intervenciones, como la manipulación espinal quiropráctica y la manipulación del tejido conectivo o de fisioterapia. Sólo dos estudios se consideraron de alta calidad, pero mostraron resultados contrarios.

Debido a la heterogeneidad clínica y la baja calidad metodológica de muchos estudios, parece no ser posible sacar conclusiones válidas con lo que no hay pruebas suficientes para apoyar o refutar la eficacia de la fisioterapia y la manipulación espinal en pacientes con CT según ésta revisión.

Como se muestra en ésta revisión, los tratamientos de terapia manual y osteopática ofrecen buenos resultados, sin embargo no sabemos si la aplicación de éstos de forma aislada, darían los mismos resultados. Por otro lado, el número de sujetos incluidos en los diferentes estudios son relativamente bajos, probablemente por la dificultad de captación de sujetos debido a la eficacia de los fármacos sintomáticos para la CT¹⁹⁻²¹.

En otra revisión llevada a cabo por Krishnan and Silver en 2009²² encontramos la orientaron a responder a las siguientes preguntas clínicas: ¿Cuáles son los efectos de los tratamientos farmacológicos para el dolor de cabeza de tipo tensional? ¿Cuáles son los efectos de los tratamientos no farmacológicos para el dolor de cabeza de tipo tensional?

Términos de búsqueda	Número publicaciones	Primer-último año
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
Tension-type headache and osteopathy	15	1977-2009
Tension-type headache and osteopathic treatment	14	1993-2011
Tension-type headache and osteopathic medicine	8	1993-2009
Tension-type headache and osteopathic manipulative treatment	11	1993-2011
Tension-type headache and osteopathic manipulative	8	1993-2011

Tabla 1.- Cefalea tensional y terapias no farmacológicas

Autor	Año	Tipo tratamiento	n	Tiempo estudio	Tipo estudio	Efecto
van Ettehoven y Lucas	2006	Masaje, movilizaciones método Maitland, postural, ejercicios cráneocervicales	81	7 meses y 1 semana	ECA*	Frecuencia ($p=0,0001$), la intensidad ($p=0,0001$), duración del dolor ($p=0,001$), ($p=0,01$), y calidad de vida ($p<0,001$)
Anderson y Seniscal	2006	Osteopatía y relajación muscular progresiva	29	5 semanas	ECA*	Frecuencia $p=0,01$ Nivel de mejoría e intensidad no resultó significativa
Castien et al.	2011	Movilizaciones de la columna cervical, torácica y corrección postural	82	8 semanas	ECA*	Impacto $p<0,001$ Discapacidad $p=0,001$ Movilidad $p=0,02$ Algotría $p=0,001$ Fuerza $p=0,01$
Ajimsha MS	2011	Liberación miofascial directa y semidirecta	63	12 semanas	ECA*	Frecuencia ($p<0,001$) en los dos grupos experimentales, pero mejor la aplicación de la técnica directa que la indirecta
Espi-López	2012	Tratamientos osteopáticos: - Inhibición suboccipital (IS) - Manipulación de occipucio-atlas-axis (OAA) - Combinación de ambas (IS+OAA)	76	2 meses (4 grupos)	ECA*	Grupo IS: HIT-6 $p=0,02$ Grupo OAA: rotaciones cervicales $p=0,008/p=0,007$ Grupos OAA y IS+OAA: HIT-6 e intensidad del dolor ($p<0,001$ a $p=0,05$), flexión y extensión suboccipital ($p<0,001$ a $p=0,04$), frecuencia e intensidad ($p<0,001$ a $p=0,05$)

ECA*. Estudios controlados aleatorizados

Tabla 2.- Resumen de los estudios controlados aleatorizados seleccionados

En dicha revisión, encontraron 50 revisiones sistemáticas, ensayos clínicos o estudios observacionales que cumplieron los criterios de inclusión. Se realizó una evaluación de la calidad de las pruebas para las intervenciones y concluyeron que, respecto a la intervención manipulativa y osteopática, no podían determinar si las manipulaciones quiroprácticas y osteopáticas son eficaces en el tratamiento de la CT.

Autores como Biondi DM en 2005²³ realizaron una revisión con el objetivo de saber la eficacia de diferentes modalidades de tratamiento para pacientes con CT en la que evaluaron el tratamiento del dolor de cabeza o migraña con quiropráctica, terapia física, o los masajes, y determinaron que la terapia física es más efectiva que el masaje o la acupuntura para el tratamiento de la cefalea tensional y aparenta ser más beneficioso para los pacientes con una alta frecuencia de episodios de dolor de cabeza.

La manipulación quiropráctica demostró una tendencia hacia el beneficio en el tratamiento de la cefalea tensional, pero la evidencia es débil, y se deben realizar tratamientos individualizados, que en la mayoría de los casos, el uso de estas modalidades deberían complementar y no suplantar las otras formas de terapia.

No hay que olvidar que para aplicar eficazmente las técnicas en estos tratamientos debemos saber cuáles son los mejores por separado basándonos en ensayos clínicos, y posteriormente combinarlas. En esta revisión, el único tratamiento en el que se aplicaron las técnicas por separado, y posteriormente combinado fue el realizado por Espí-López et al. en 2012¹⁶.

Entre las limitaciones de este estudio destacamos que no han sido considerados estudios en otras bases de datos, ni en otros idiomas distintos al inglés.

CONCLUSIONES

Existe escasez de estudios relacionados con las terapias manipulativas, concretamente con la terapia osteopática. Por otro lado, la diversidad en la nomenclatura de los tratamientos, hace difícil mostrar la frontera entre los tratamientos que aplican terapia manual no osteopática, o los puramente osteopáticos. Los estudios encontrados consideran los tratamientos

combinados, por lo que no se sabe cuál de ellos fue el más eficaz.

Respecto a la aplicación del tratamiento osteopático, junto y por separado, resulta eficaz, siendo necesario mayor número de estudios en los que se empleen diferentes tratamientos osteopáticos para determinar la efectividad en el alivio del dolor en los pacientes que sufren CT, no sólo en la frecuencia e intensidad del dolor, sino en otros ámbitos de repercusión de la cefalea. Así mismo, se hace necesario que los estudios tengan mayor calidad metodológica para, de este modo, evidenciar su efectividad clínica.

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 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):228-35.
- 2 Stovner LJ, Andree C. *Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project.* *J Headache Pain* 2010;11:289-99.
- 3 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.
- 4 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.
- 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; 26:742-46.
- 7 Espí GV, Gómez A. *Aspectos epidemiológicos del dolor en pacientes con cefalea tensional.* *Medicina Balear* 2010;25(2):15-22.
- 8 Loder E and Rizzoli. *Tension-type headache.* *BMJ* 2008;336:88-92.
- 9 Espí GV, Gómez A. *Eficacia del tratamiento en la cefalea tensional. Revisión sistemática.* *Fisioterapia* 2010;32(1):33-40.
- 10 Serrano C, Andrés del Barrio MT, Sánchez MJ. *Medicine* 2007;9(70):4473-6.

- 11 Bryans R, Descarreaux M, Duranleau M, Marcoux H, Potter B, Ruegg R, Shaw L, Watkin R, White E. Evidence-based guidelines for the chiropractic treatment of adults with headache. *J Manipulative Physiol Ther* 2011;34:274-89.
- 12 van Ettehoven H, Lucas C. Efficacy of physiotherapy including a craniocervical training programme for tension-type headache; a randomized clinical trial. *Cephalalgia* 2006; 26:983-91.
- 13 Anderson RE, Seniscal C. A comparison of selected osteopathic treatment and relaxation for tension-type headaches. *Headache* 2006;46(3): 1273-7.
- 14 Castien RF, van der Windt DA, Grooten A, Dekker J. Effectiveness of manual therapy for chronic tension-type headache: a pragmatic, randomised, clinical trial. *Cephalalgia* 2011;31(2):133-43.
- 15 Ajimsha MS. Effectiveness of direct vs indirect technique myofascial release in the management of tension-type headache. *J Bodyw Mov Ther* 2011;15(4):431-5.
- 16 Espí-López GV, Oliva-Pascual-Vaca A. Atlanto-Occipital Joint Manipulation and Suboccipital Inhibition Technique in the Osteopathic Treatment of Patients with Tension-Type Headache. *Eur J Ost Clin Res* 2012;7(1):10-21.
- 17 Fernández de las-Peñas C, Alonso-Blanco C, Cuadrado ML, Miangolarra JC, Barriga FJ, Pareja JA. Are Manual Therapies Effective in Reducing Pain From Tension-Type Headache?. *Clinical Journal of Pain* 2006;22(3):278-7.
- 18 Astin JA, Ernst E. The effectiveness of spinal manipulation for the treatment of headache disorders: a systematic review of randomized clinical trials. *Cephalalgia* 2002. 22:617-5.
- 19 Yusta A. Tratamiento farmacológico de las cefaleas. *Medicine* 2003;8(120):6434-43.
- 20 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.
- 21 Diamond S, Balm TK, Freitag FG. Ibuprofen plus caffeine in the treatment of tension-type headache. *Clinical Pharmacology & therapeutics* 2000;68(3):312-8.
- 22 Krishnan A, Silver N. Headache (chronic tension-type). *Clin Evid (Online)*. 2009;22. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2907789/>
- 23 Biondi DM. Physical treatments for headache: a structured review. *Headache*. 2005;45(6):738-46.

ISSN on line: 2173-9242

© 2013– Eur J Ost Rel Clin Res - All rights reserved

www.europeanjournalosteopathy.com

info@europeanjournalosteopathy.com