

## Cefalea y oxigenoterapia

Dos procedimientos, la oxigenoterapia hiperbárica y normobárica, pueden aliviar dos tipos de dolor de cabeza debilitantes, según un metaanálisis de nueve estudios.

*JANO.es*

[Cochrane Library 2008;DOI:](#)

[10.1002/14651858.CD005219.pub2](#)

Dos formas de oxigenoterapia pueden aliviar dos tipos de dolor de cabeza debilitantes, según pone de relieve una revisión de nueve estudios pequeños, cuyos resultados ha publicado "[Cochrane Library](#)".

Los autores hallaron que la oxigenoterapia hiperbárica (OHB) aliviaba el dolor durante los ataques de migraña. Un tratamiento similar, la oxigenoterapia normobárica, o de presión normal, reducía el dolor de la cefalea en racimo.

Las migrañas y las cefaleas en racimo son debilitantes. La migraña produce un dolor pulsante en un área de la cabeza, a menudo con náuseas, vómitos o sensibilidad a la luz y el sonido.

La cefalea en racimo produce dolor punzante en un costado de la cabeza, incluido el ojo; dura entre 15 minutos hasta horas y se presenta en "ondas", con ataques reiterados en algunas semanas a meses, seguido por un período asintomático.

La OHB permite que un paciente respire oxígeno puro dentro de una cámara sellada y presurizada. Con la terapia normobárica, los pacientes respiran oxígeno puro de una unidad portátil bajo condiciones normales.

Durante años se utilizó el oxígeno con presión normal

para tratar el dolor de cabeza grave y existe evidencia de que el oxígeno hiperbárico sería útil, aunque pocos ensayos clínicos pusieron a prueba su efectividad.

En el nuevo estudio, los autores revisaron nueve ensayos realizados entre 1981 y el 2004, que incluyeron a 201 pacientes.

La combinación de los datos de tres de esos ensayos demostró que la OHB fue seis veces más efectiva para aliviar el dolor de la migraña que una terapia con placebo utilizada para la comparación.

Un estudio demostró que la oxigenoterapia con presión normal superó la terapia placebo para tratar la cefalea en racimo. Otro ensayo halló que la terapia era efectiva, pero no más que el fármaco ergotamina.

Sin embargo, ninguna de las dos oxigenoterapias previno nuevos ataques de dolor de cabeza, comentó el autor principal de la revisión, el Dr. Michael H. Bennett, del Prince of Wales Hospital (Australia).

El Dr. Bennett manifestó que, según la evidencia disponible, las personas con cefalea en racimo que no logran un alivio rápido o completo con la medicación deberían preguntarle al médico sobre la oxigenoterapia normobárica.

La OHB sería una buena opción para el dolor que provoca la migraña constante, aunque no resultaría demasiado práctica.

Se desconoce por qué exactamente la OHB es efectiva. El Dr. Bennett explicó que las migrañas incluyen la dilatación de las venas de la cabeza y que la OHB las contrae, lo que reduciría el dolor. Existe evidencia también de que la OHB interrumpe las "vías químicas" que generan el dolor migrañoso.

Las cefaleas en racimo están asociadas con la alteración de la actividad en ciertas áreas cerebrales. "En general, el oxígeno restablece la actividad en esas áreas y es lo que controlaría el dolor de cabeza", comentó el Dr.

Bennett.