



Clínica cotidiana

La cefalea del avión: una entidad poco conocida pero frecuente

Eduardo Esteban-Zubero^{a,*} y Moisés Alejandro Alatorre-Jiménez^b

^a Centro de Salud Delicias Sur, Zaragoza, España

^b Asociación Mexicana de Atrofia Medular Espinal, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de agosto de 2015

Aceptado el 21 de noviembre de 2015

On-line el 13 de enero de 2016

Palabras clave:

Cefalea
 Migraña
 Avión
 Sinusitis
 Tratamiento

Keywords:

Headache
 Migraine
 Plane
 Sinusitis
 Treatment

R E S U M E N

La migraña del viajero es una afección de reciente diagnóstico, y que puede ser relativamente frecuente dados los medios de transporte actuales. En este trabajo explicamos el caso de una mujer de 34 años de edad con esta afección, y realizamos una revisión de los síntomas (cefalea hemisférica en el aterrizaje y/o despegue) y los tratamientos (farmacológico y no farmacológico) de esta afección.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

The plane headache: A frequent but little known entity

A B S T R A C T

Airplane headache is a newly diagnosed pathology, and may be relatively common given current transport means. The case of a 34 year old woman is presented, along with a review of the symptoms (hemispheric headache on landing and / or take-off of the plane), and treatments (pharmacological and non-pharmacological) of this pathology.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Mujer de 34 años de edad, caucásica, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Narra una clínica de cefalea hemisférica intensa con lagrimeo y rinorrea concomitante, de predominio derecho en el momento del

aterrizaje y del despegue de vuelos en aeroplano; limita su calidad de vida de forma ostensible, dado que, por su actividad laboral, requiere numerosos desplazamientos en este tipo de transporte a lo largo del año. No

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eezubero@gmail.com (E. Esteban-Zubero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.11.007>

1889-5433/© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

relaciona dichos episodios con otro tipo de desencadenantes.

Durante la exploración neurológica los pares craneales son normales, la fuerza y la sensibilidad de las extremidades está conservada y simétrica, y el signo de Romberg es negativo. No se objetivan signos de focalidad neurológica ni otras alteraciones reseñables.

Atendiendo a la sintomatología, el cuadro es compatible con una migraña, catalogada en los últimos consensos sobre dicha enfermedad como «cefalea atribuida a los viajes en avión» o «migraña del viajero».

Comentario

La cefalea atribuida a los viajes en avión es una nueva afección producida principalmente en los momentos del despegue y aterrizaje, mucho más frecuente en este último.

El primer caso fue descrito en 2007¹ en Italia. A partir de ello se realizó un estudio de 63 casos que fue publicado en 2011².

A la luz de la bibliografía, se ha observado que esta afección está relacionada con barotraumas en los senos, por alteraciones en la presión de los mismos, antecedentes de sinusitis aguda o crónica³ y antecedentes alérgicos. Los criterios diagnósticos están recogidos en la tercera edición de la Clasificación Internacional de Cefaleas (IHS), entre las cefaleas atribuidas a trastornos homeostáticos. Dichos criterios son:

- A. El paciente se encuentra volando en avión.
- B. Al menos 2 episodios de cefalea cumpliendo 2 de los siguientes:
 1. La cefalea se produce exclusivamente en el vuelo.
 2. Al menos uno de:
 - a) El dolor aumenta con relación al tiempo de despegue y/o aterrizaje.
 - b) Mejoría espontánea 30 min después del fin del ascenso/descenso.
 3. Dolor de cabeza grave, con al menos 2 de las siguientes 3 características:
 - a) Localización unilateral.
 - b) Ubicación órbito-frontal (también puede ocurrir afectación parietal).
 - c) Características martilleantes o punzantes (también puede ser pulsátil).
- C. No cumple criterios de otra cefalea recogida en la tercera edición de la IHS.

En 2012, Mainardi et al.⁴ realizaron un trabajo sobre 75 sujetos en el que se observó que esta afección era más frecuente en varones (61,3%) alrededor de los 35 años de edad y sin síntomas en el primer vuelo (88%). La clínica predominante era de cefalea hemicraneal (86,5%), fronto-orbitaria (76,7%), martilleante (70,3%) y de duración menor de 30 min (95,8%); la más

frecuente era de 10-20 min (58,3%). En el 25% de los pacientes se redujo la intensidad del dolor con mecanismos de presión sobre el punto doloroso y la maniobra de Valsalva. El uso de antiinflamatorios no esteroideos y descongestionantes nasales 30-60 min antes del despegue tiene una eficacia total o al menos superior al 50% en el 66% de los afectados.

En el estudio de mayor envergadura de esta afección, en cuanto a número de sujetos (907)⁵, se observó que el 5,7% (52 sujetos, 34 mujeres de edad similar a la de nuestra paciente) tenían episodios de migraña en el momento del despegue o aterrizaje. El reconocimiento precoz y el abordaje adecuado son importantes, dado que se calcula que cada año, aproximadamente, mil millones de personas en todo el mundo realizan viajes en avión. Se ha pronosticado que, en las próximas 2 décadas, esta cifra puede aumentar. Por ello es preciso tener dicha afección en mente para evitar problemas de ansiedad o conductas de fobia a volar.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mainardi F, Lisotto C, Palestini C, Sarchielli P, Maggioni F, Zanchin G. Headache attributed to airplane travel («airplane headache»): First Italian case. *J Headache Pain.* 2007;8:196-9.
2. Mainardi F, Lisotto C, Maggioni F, Zanchin G. Headache attributed to airplane travel: Data from a series of 63 patients. *Cephalalgia.* 2011;31 Suppl 1:S6-7.
3. Pfund Z, Trauninger A, Szanyi I, Illes Z. Long-lasting airplane headache in a patient with chronic rhinosinusitis. *Cephalalgia.* 2010;30:493-5.
4. Mainardi F, Lisotto C, Maggioni F, Zanchin G. Headache attributed to airplane travel («airplane headache»): Clinical profile based on a large case series. *Cephalalgia.* 2012;32:592-9.
5. Potasman I, Rofe O, Weller B. Flight-associated headaches-prevalence and characteristics. *Cephalalgia.* 2008;28:863-7.