



¿QUÉ ES LA MIGRAÑA?

La migraña es el trastorno neurológico más común del mundo, que afecta entre 12% - 15% de la población. Es tres veces más común en las mujeres y suele ser hereditario. Las características dependen mucho de cada persona. Hay quien sólo padece uno o dos ataques al año, mientras que otras personas los sufren todas las semanas. Los ataques pueden durar de 4 a 72 horas.

Hay dos tipos principales de migraña:

Migraña sin aura

La mayoría de las personas afectadas padecen este tipo de migraña.

Los síntomas más comunes son:

- Dolor de cabeza intenso, pulsátil, normalmente en un lado de la cabeza
- Náuseas, a veces con vómitos
- Sensibilidad a la luz
- Sensibilidad al ruido
- Sensibilidad a los olores
- Visión borrosa

Si tiene dos o más de estos síntomas y si le imposibilitan la realización de sus actividades diarias normales, puede que esté sufriendo una migraña.

Migraña con aura

Aproximadamente una de cada cuatro personas afectadas por migraña sufre "aura" además de algunos o todos los síntomas antes mencionados.

El aura es una serie de perturbaciones neurológicas que suceden antes de que empiece el dolor de cabeza; normalmente duran unos 20-60 minutos.

Las perturbaciones suelen ser visuales: zonas ciegas, luces intermitentes o elementos en zigzag. El aura también se puede presentar de otras maneras.

- Hormigueo en un lado: suele empezar en los dedos/brazo, a veces se extiende a la cara.
- Problemas de dicción
- Debilidad muscular
- Pérdida de coordinación
- Confusión

Otros tipos de migraña

Aura sin migraña

Aproximadamente el 1% de las personas que padecen migrañas tienen los síntomas de la migraña con aura pero sin el consiguiente dolor de cabeza.

Migraña Basilar

Un tipo poco común de migraña que incluye síntomas como la pérdida de equilibrio, la visión doble y el desmayo. Durante el dolor de cabeza algunas personas se desmayan. Se da cuando la circulación en la parte trasera del cerebro o en la nuca se ve afectada. Es más común en las mujeres jóvenes.

Migraña hemipléjica

Otro tipo de migraña poco común pero grave en la que se da una parálisis temporal normalmente en un lado. En algunas personas los síntomas del aura pueden durar días o semanas. Suele empezar en la niñez y suele tener un fuerte componente hereditario.

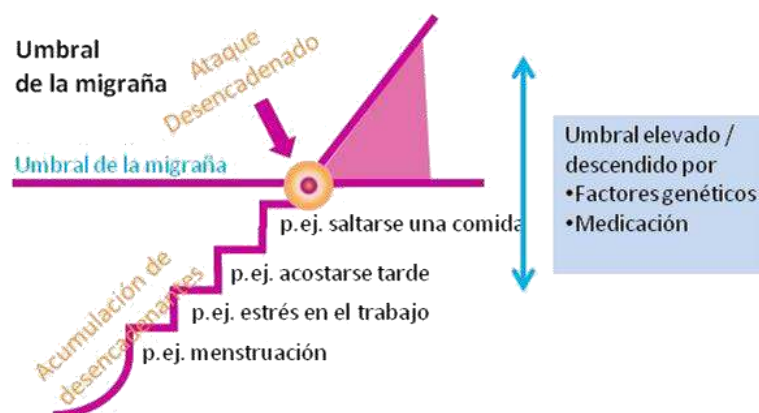
Migraña en la niñez

Los ataques en los niños suelen ser más cortos. Además, los síntomas como las náuseas, el dolor de estómago y los vómitos pueden ser la parte más importante del ataque en un niño, lo cual hace que la migraña infantil sea más difícil de detectar.

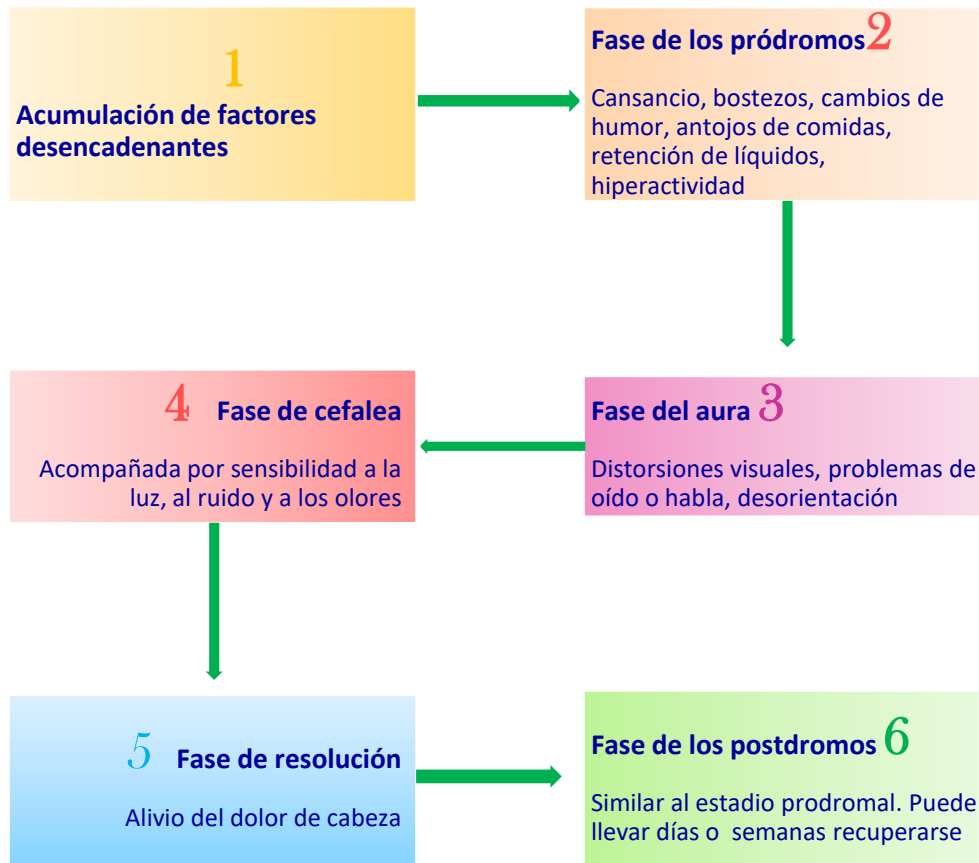
¿QUÉ CAUSA LA MIGRAÑA?

La causa concreta de la migraña aún se desconoce, pero se acepta que la migraña es un trastorno neurológico que afecta a la forma en que el cerebro procesa la información normal como el dolor, la luz y el sonido. Entran en juego una serie de mecanismos:

- La alteración del flujo sanguíneo y de los niveles de serotonina en el cerebro.
- Las ondas eléctricas que pasan por el cerebro (migraña con aura).
- Los factores desencadenantes que pueden propiciar ataques individuales en personas que ya tienen un "umbral bajo" de migraña.



Fases de un ataque de migraña



Los ataques se pueden dividir en distintas fases. No todas estas fases (ver el diagrama anterior) las sufrirá todo el mundo pero el conocimiento del propio patrón puede ayudar a predecir un ataque.

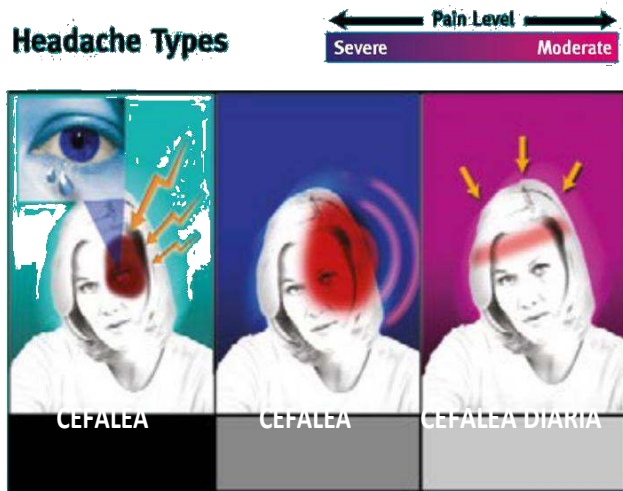
Cuándo consultar al médico sobre la migraña

Este folleto trata específicamente de la migraña. Hay una serie de otros trastornos "primarios" de dolor de cabeza, que incluyen el dolor de cabeza tensional o la cefalea en racimo, poco común pero grave.

Los dolores de cabeza también pueden ser "secundarios", lo que significa que están causados por otros problemas más graves como infecciones o afecciones malignas.

Aunque los dolores de cabeza dignos de preocupación son muy escasos, es importante ponerlos en conocimiento del médico de familia, sobre todo si se padece un tipo distinto de cefalea, una cefalea que empeora o que va acompañada de síntomas nuevos que no se habían tenido antes.

Otras afecciones de dolor de cabeza



Cefalea diaria crónica (CDC)

CDC se refiere a cualquier afección de dolor de cabeza que se dé más de 15 días de cada mes. Afecta a aproximadamente un 3% de la población de Irlanda. El dolor suele parecerse al del dolor de cabeza tensional. Siempre está presente y fluctúa a lo largo del día.

Cefalea por abuso de medicación

El abuso de medicación analgésica es una de las razones más comunes de CDC. Los que la padecen suelen tener un historial de cefalea/migraña que se hace más frecuente o severa con el tiempo, llevando así a un aumento de la medicación que toman.

Este abuso puede ocasionar un tipo de CDC conocido como cefalea por abuso de medicación. A medida que el cuerpo se acostumbra a la medicación, necesita más. Cuando pasa el efecto de la medicación, se desencadena un dolor de cabeza. Esto causa dolor y lleva al que la sufre a tomar más medicación. Esto genera un círculo vicioso de tomar medicación para que pase el dolor de cabeza causado por la medicación. La abstinencia puede resultar en dolores de cabeza que empeoran, náuseas y ansiedad durante 1 o 2 semanas. Es importante consultar al médico o a una enfermera para obtener más información y consejos.

Dolor de cabeza en racimo

El dolor de cabeza en racimo afecta a menos del 1% de la población y es más común en hombres. Suele comenzar avanzada la década de los veinte o al principio de los treinta. Los ataques sobrevienen en racimos y consisten en un fuerte dolor punzante, normalmente a través del ojo. Los factores desencadenantes pueden incluir tabaco, estrés y patrones de sueño irregulares. El oxígeno puro es un tratamiento común.

CÓMO LLEVAR LA MIGRAÑA

Aunque no hay cura para la migraña, sí se puede gestionar de una manera efectiva. El primer paso es informarte sobre ello. A continuación se incluyen una serie de ideas que pueden servir de ayuda.



1. Identificar y evitar los factores desencadenantes

Cada persona tiene factores desencadenantes distintos. Cualquier cosa puede ser desencadenante si se tiene sensibilidad a ella. Reconocer los desencadenantes propios es la clave para gestionar la migraña. Algunos de los más comunes incluyen:

- Cambios en la rutina diaria
- Cambios hormonales
- Desencadenantes relacionados con el sueño
- Estrés/ansiedad
- Algunas comidas o bebidas
- Falta de comida, ayuno o dieta
- Luces intermitentes/brillantes
- Olores fuertes
- Cansancio excesivo
- Lesión en la cabeza, cuello o espalda
- Factores meteorológicos como la temperatura y la presión atmosférica

Para la mayoría de la gente, es una combinación de factores desencadenantes, no sólo la exposición a un factor, lo que hace que se supere el "umbral de la migraña" y se produzca un ataque.

2. Escribir un "Diario de migraña"

El diario de migraña puede ayudar de varias maneras:

- Establecer patrones de los ataques.
- Identificar factores desencadenantes.
- Ayudar al médico de familia a vigilar la medicación y los efectos secundarios.
- Mostrar al médico el impacto de la migraña en la vida del paciente.
- Identificar los cambios que ocurren a lo largo del tiempo.

Los diarios se pueden obtener en la ASOCIACIÓN DE LA MIGRAÑA.

3. Vigilar el estilo de vida

El estrés es un factor desencadenante común. Puede que usted no sea capaz de eliminar el estrés de su vida, pero lo puede contener.

Si cree que el estrés puede estar relacionado con sus ataques, existen técnicas como el *biofeedback*, la terapia de relajación, la meditación y los ejercicios de respiración profunda que le pueden ayudar.

Puede resultar difícil cambiar el estilo de vida, pero usted podrá ver que realizar cambios positivos puede llevar a grandes mejoras en su calidad de vida.

- Realice ejercicio aeróbico con regularidad.



- Mantenga una dieta nutritiva y equilibrada.
- Use su tiempo de ocio de manera eficaz.
- Duerma lo suficiente
- Gestione bien su tiempo
- Realice descansos adecuados en el trabajo

4. Medidas de autoayuda

Incluso hoy en día, algunas de las mejores maneras de gestionar la migraña son las más antiguas y las más sencillas:

- Dormir
- Retirarse a una habitación oscura y en silencio
- Terapia fría o caliente
- Ejercer presión sobre la sien
- Acupresión y automasaje

CÓMO TRATAR LA MIGRAÑA

Vaya al médico

Si cree que puede tener migraña, es importante que obtenga un diagnóstico adecuado para poder empezar a gestionar la afección correctamente.

No hay una prueba que sirva para diagnosticar la migraña. El médico debe basarse en la información que usted le da. Por tanto, es muy importante prepararse bien antes de ir al médico.

Asegúrese de que puede describir:

- El lugar del dolor de cabeza
- Cuánto suele durar
- La intensidad del dolor
- Con cuánta frecuencia ocurren los ataques
- Qué otros síntomas presenta
- Cómo afecta a sus actividades diarias
- ¿Existe un historial familiar de cefalea/migraña?

Puede que un Diario de migraña le resulte de utilidad para recoger esta información.

A veces la gente se somete a un TAC o a resonancias magnéticas. Estas pruebas pueden ayudar a descartar otras causas de dolor de cabeza, pero no se pueden utilizar para diagnosticar la migraña.



Tratamientos

Tratamientos para afecciones agudas

El tratamiento para una afección aguda tiene por objeto detener el ataque una vez comenzado. Es adecuado para la mayoría de la gente que padece migraña pero debe usarse un máximo de dos días por semana, siempre y cuando no exista supervisión médica. Los tratamientos para afecciones agudas deben tomarse lo antes posible en la fase de dolor de cabeza del ataque.

Analgésicos

- Aspirina
- Paracetamol
- Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAIDs en sus siglas inglesas).
- Combinación de analgésicos: los que contienen aspirina o paracetamol, así como otro compuesto como codeína y cafeína. Los antieméticos también se pueden combinar con un analgésico para ayudar a la gente que tiene náuseas como una de las partes fundamentales de sus ataques.

Los analgésicos funcionan bien para algunos afectados por migrañas, sobre todo los que hacen efecto rápido o los formatos solubles. Recuerde que aunque muchas de esas medicaciones están disponibles sin receta, también pueden resultar peligrosas si se emplean de manera incorrecta.

Triptanes

Los triptanes son las únicas medicinas con receta específicas para migraña que aparecieron en los años 90. No son analgésicos. En este caso se dirigen a ciertos receptores de serotonina específicos del cerebro que participan en los ataques de migraña.

Hay seis medicamentos de triptán disponibles en Irlanda. Son: Almotriptan, Frovatriptan, Sumatriptan, Zolmitriptan, Eletriptan y Naratriptan.

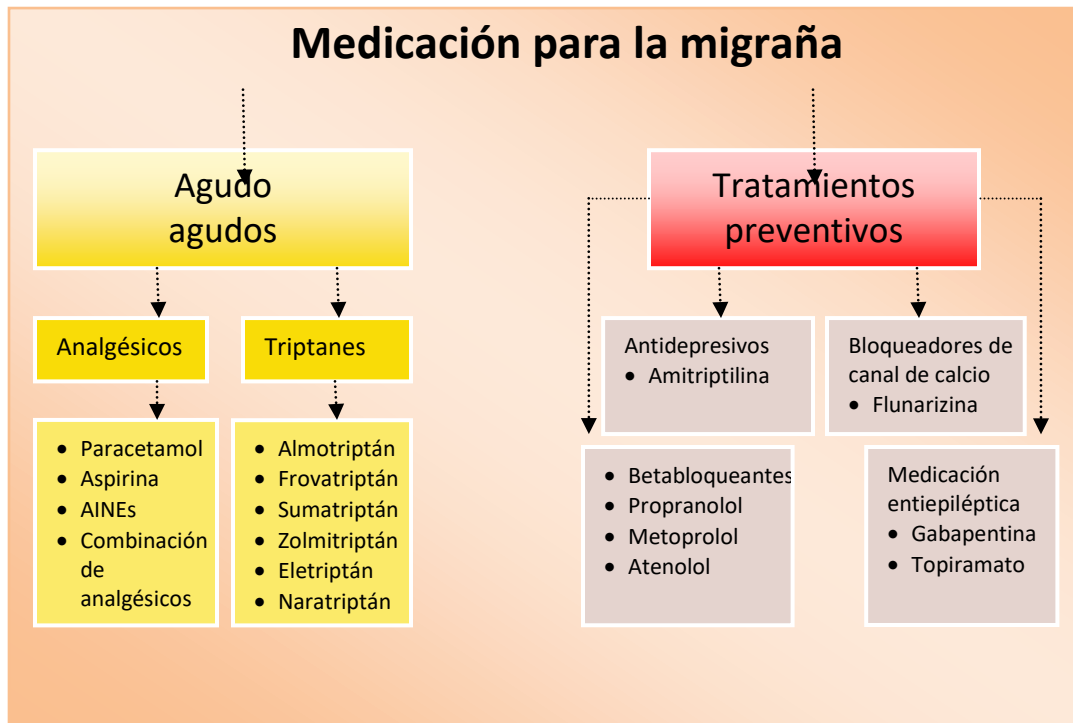
En su presentación en comprimidos se ha comprobado que alivian el dolor de cabeza en aproximadamente dos horas en el 60% de las personas. Además de los medicamentos, también existen otras formulaciones como los comprimidos de disolución oral y los pulverizadores nasales, dependiendo del tipo de triptán. Suelen ser más aconsejables para las personas que sufren náuseas severas.

Se ha comprobado que todos los triptanes son eficaces, y aunque existen algunas diferencias en sus perfiles clínicos, ningún triptán se considera superior a los otros. Algunas personas han visto que si un triptán falla, puede haber otro que les funciona muy bien.

Al igual que otra medicación para afecciones agudas, los triptanes deben tomarse lo antes posible en la fase de dolor de cabeza del ataque. En algunas personas el dolor de cabeza volverá en unas 24 horas y, en esa circunstancia, se podrá tomar un segundo triptán.

Los triptanes no suelen recetarse a los niños, ni a mujeres embarazadas ni a personas mayores de 65 años.

Tratamientos preventivos



Los tratamientos preventivos se emplean con la intención de reducir la frecuencia y la gravedad de los ataques cuya incidencia se puede anticipar. La medicación se toma todos los días, normalmente durante al menos 6 meses.

Normalmente se recetan en alguno de los siguientes casos:

- Si sufre más de 2 o 3 ataques al mes que trata con remedios para afecciones agudas.
- Si los ataques son especialmente severos o incapacitantes y no responden bien a tratamientos agudos.
- Para romper el ciclo de ataques.
- Si los ataques siguen un patrón regular (por ejemplo, en torno a la menstruación).
- Si se padece migraña hemipléjica o basilar.

Si bien los tratamientos preventivos rara vez previenen realmente los ataques, su tasa de éxito del 50% indica que de alguna manera le podrán resultar beneficiosos.

Cuando se toman tratamientos preventivos, es importante que se sigan estas tres pautas:

- Tomar los comprimidos según se instruye
- No saltarse las tomas diarias



- Tomar el tratamiento durante el periodo de tiempo indicado por el médico. Algunas medicinas no presentan resultados visibles hasta transcurridos tres meses aproximadamente.
- Si hay efectos secundarios, avisa a tu médico para que pueda cambiar la medicación o la dosis.

Hay una amplia selección de medicinas preventivas, por ejemplo:

- Betabloqueantes como Propranolol
- Bloqueadores de canal de calcio como Flunarazine
- Medicamentos antiepilépticos como Topiramato y Gabapentina
- Antidepressivos tricíclicos como Amitriptilina
- Antagonistas de 5-HT como Pizotifen

Aunque algunas personas se ven aliviadas con la primera medicación que prueban, a la mayoría de las personas les lleva bastante tiempo encontrar la medicación que funciona. ¡No lo deje!

Clínicas de cefalea/migraña

Actualmente hay cinco clínicas de cefalea/migraña en Irlanda.

Estas clínicas funcionan en:

- Beaumont Hospital, Dublín 9
- Cork University Hospital, Cork
- Dublin Neurological Institute, Mater Hospital Campus, Dublín 7
- St. Vincent's Hospital, Dublin 4
- Galway University Hospital, Galway

Aunque la mayoría de las personas afectadas pueden y deben recibir tratamiento por parte de su médico, las clínicas están destinadas a tratar casos refractarios. Necesitará una carta de su médico si quiere acudir a cualquiera de las clínicas anteriormente mencionadas.