



Migraña, un dolor de cabeza de cuidado

¿Qué lo dispara y qué nuevos tratamientos ofrece la ciencia médica?

Suele ser pulsátil y por lo general se aloja en un lado de la cabeza, aunque también puede afectarla toda, y no viene solo: cuando ataca, trae con él otros síntomas neurológicos, gastrointestinales y del sistema nervioso autónomo.

Se trata de la migraña, uno de los dolores de cabeza más comunes que hay, y que es más padecido por las mujeres que por los hombres. Dependiendo de su intensidad, puede reducir a su víctima a la incapacidad.

Se estima que en Colombia hay cerca de 5 millones de afectados, de los cuales entre el 3 y el 5 por ciento sufren de manera crónica este dolor.

Sergio Ramírez, presidente de la Asociación Colombiana de Neurología y un gran conocedor de esta enfermedad, aclara algunos puntos sobre ella.

¿Cómo se manifiesta?

Esta alteración, que causa episodios o ataques de dolor de cabeza intensos, se manifiesta de manera variable; la más común incluye centelleos visuales, pérdida de la visión en algunas áreas, náuseas o vómito, déficits sensitivos en algunas partes y sensibilidad extrema a la luz y al ruido.

¿Se relaciona con otros males?

Un número de estudios han relacionado la migraña con aura (es decir, la que se presenta con centelleos y pérdida de visión, con los accidentes cerebrovasculares (trombosis y derrames cerebrales); se trata, de acuerdo con la evidencia disponible, de un riesgo pequeño pero real. Si bien no hay información suficiente que permita sugerir el tratamiento de pacientes con migraña con aura con agentes preventivos para reducir este riesgo, los datos sugieren que la reducción de la frecuencia de la migraña puede proporcionar algún tipo de protección. La migraña también se ha relacionado con depresión mayor, ansiedad, pánico, epilepsia, trastornos del sueño, colon irritable y rinitis.



¿Qué dispara los episodios de migraña?

Entre los factores identificados están el estrés, la privación de sueño, el ayuno, el consumo de alimentos como chocolate, vino, café y otras bebidas oscuras; los aditivos alimentarios como glutamato monosódico, nitritos, aspartamo, soya, y estímulos sensoriales como luces parpadeantes, perfumes u otros olores, cambios en la presión barométrica, cambios hormonales (por menstruación, embarazo y anticonceptivos) y consumo de fármacos vasodilatadores. Es claro que una vez se detecta el factor que desencadena los ataques, el afectado puede, imprimiendo pequeños cambios cotidianos, mejorar su frecuencia e incluso la discapacidad relacionada con este mal.

¿Cómo se diagnostica?

Es necesaria la consulta médica para llegar al diagnóstico clínico.

¿Cuáles son los tratamientos disponibles?

El más efectivo es prevenirla identificando y eliminando los factores desencadenantes conocidos; también conviene hacer ejercicio y mejorar los hábitos de sueño y alimentación. Para algunas personas, tratamientos no farmacológicos como la relajación, la retroalimentación positiva o negativa de estímulos sensoriales, el manejo del estrés y la terapia cognitiva-conductual pueden ser efectivos.

¿Y los farmacológicos?

Tenga presente que cuando hay medicamentos de por medio, el tratamiento siempre debe ser dirigido por el médico especialista. El tratamiento farmacológico recomendado por la Asociación Colombiana de Neurología está encaminado a disminuir el número, la intensidad y el uso de remedios en fase aguda. Estos se prescriben con relación a la frecuencia y discapacidad del dolor y se utilizan al menos durante seis meses. El neurólogo es el especialista llamado a elegir, según cada caso, los medicamentos que más se ajustan a su paciente.

Lo nuevo para su manejo

Además de los tratamientos clásicos que los especialistas recomiendan, cuya base es la prescripción de analgésicos específicos y coadyuvantes para cada caso, están haciendo carrera los siguientes:

Toxina botulínica: hay evidencia científica que respalda sus beneficios en casos de migraña crónica refractaria, es decir, aquella que no cede con nada.



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



Sala de Prensa

Biológicos: hay al menos dos estudios en fase III de investigación que han demostrado que algunos anticuerpos monoclonales serían efectivos contra la migraña.

Estimuladores: la estimulación electromagnética de algunas áreas del cerebro ha demostrado, según estudios, beneficios en ciertos tipos de migraña, como la crónica. Vale la pena aclarar que la Sociedad Internacional de Cefalea no recomienda ningún tratamiento quirúrgico diferente a la implantación de estos estimuladores, debido a la falta de evidencia científica suficiente.

Interdisciplinario: la intervención simultánea de la migraña desde distintas disciplinas tiene mejor pronóstico.

CARLOS FRANCISCO FERNÁNDEZ
Médico de EL TIEMPO

Diario EL TIEMPO, 21 de Septiembre de 2016. Página 1