«La migraña es una enfermedad infradiagnosticada e infratratada»

Natividad Raña desgranó en las Charlas Saludables las claves de una patología frecuente e incapacitante

R. DOMÍNGUEZ
A CORUÑA / LA VOZ



El ciclo Charlas Saludables, que organiza la Xerencia del área sanitaria de A Coruña con La Voz de Galicia, regresó ayer a su sede habitual de Afundación para pasar revista a uno de los más molestos dolores de cabeza, la migraña, una enfermedad que no solo es la segunda más frecuente de las denominadas cefaleas primarias, aquellas que no tienen su causa en otro proceso como una gripe o una infección, sino que, además, «puede generar una gran discapacidad en quien la sufre, repercute en su calidad de vida y en las relaciones sociales y laborales», explicó Natividad Raña Martínez, médica adjunta del servicio de Neurología del Chuac.

La doctora subrayó que esta patología, cuyos mecanismos todavía no se conocen por completo pero que se asocian a una predisposición genética, «está infradiagnosticada e infratratada». De hecho, se estima que el 40 % de los afectados no saben que esos dolores de cabeza que pueden durar horas con una intensidad de moderada a severa, que empeoran con el movimiento, llegan a provocar náuseas y vómitos, hacen que la luz y los ruidos resulten insoportables y que a veces incluso provocan manchas o luces en la visión, hormigueos, debilidad o dificultades para hablar, son en realidad migrañas.

Por la cantidad de afectados, hasta el 12,6 % de la población, y sobre todo por las repercusiones en la vida del paciente, Raña insistió en la importancia de diagnosticar y tratar una patología que «es tres veces más frecuentes en mujeres que en hombres, suele comenzar entre los 15 y 30 años, pero también puede aparecer en la infancia», indicó.

Hormonas y estrés

Precisamente los factores hormonales explican la elevada incidencia entre la población femenina, pero la experta subrayó además que el estrés se ha demostrado como «uno de los desencadenantes más frecuentes, seguido de los cambios en el ritmo del sueño, tanto por dormir más horas como menos» y no olvidó tampoco señalar que algunos pacientes han identificado que determinados alimentos y aditivos *despiertan* el dolor de cabeza.

Con el diagnóstico, que se basa en la historia clínica y una exploración neurológica porque «no existe ningún análisis o prueba de imagen» que la confirme, los especialistas determinan el tratamiento, diferenciando entre migraña episódica y crónica. La crónica afecta al 2 % de la población y es altamente incapacitante, ya que el paciente sufre cefalea quince días al mes durante tres meses y al menos ocho de los episodios son de migraña.

En todo caso, Natividad Raña insistió en la importancia de no automedicarse abusando de los analgésicos y los antiinflamatorios, ya que «es un factor muy importante para que la migraña se cronifique». Por el contrario, «con el tratamiento adecuado, entre el 70 y el 80 % de los pacientes con migraña crónica pueden notar una importante mejoría de su calidad de vida», aseguró.


La doctora Natividad Raña impartió la primera Charla Saludable del 2019 en Afundación. EDUARDO PÉREZ

Del bótox a nuevos tratamientos específicos y preventivos

Además de alertar acerca del contraproducente abuso de medicamentos contra el dolor cuando no están indicados por el médico, la neuróloga señaló también que uno de los factores que repercute en el control de la migraña es la baja adherencia a los tratamientos. A menudo, se dejan de tomar los fármacos prescritos «porque tardan uno o dos meses en hacer efecto o porque tienen efectos secundarios», lo que obviamente altera los resultados.

Raña explicó que hoy por hoy el tratamiento de la migraña se divide en tres grupos. Al margen de las medidas higiénicas y dietéticas, como hacer cinco comidas al día, dormir siempre las mismas horas, controlar el estrés y hacer ejercicio, los especialistas indican para los casos agudos analgésicos y antiinflamatorios en crisis leves y moderadas. «En las migrañas que no respondan a estos fármacos se deben utilizar los triptanes —añadió—, pero actualmente no aconsejamos el uso de ergóticos porque se ha demostrado que facilitan la cefalea de rebote y su cronificación y tienen además importantes efectos secundarios», explicó.

Cuentan también los médicos con los tratamientos preventivos para disminuir la frecuencia e intensidad de las crisis y se recomiendan a pacientes con más de cuatro crisis al mes o cuando, aún siendo menos frecuentes, resultan muy incapacitantes.

En este grupo se encuentran diferentes fármacos (antiepilépticos, calcioantagonistas, betabloqueantes y antidepresivos), así como suplementos alimenticios como el magnesio y la coenzima Q. «Para la migraña crónica disponemos además del tratamiento con toxina botulínica en 31 puntos de la cabeza cada 12-14 semanas, con el que experimentan mejoría alrededor del 60 % de los pacientes en las primeras sesiones». A todo ello, en pocos meses se espera que se sumen los «primeros tratamientos preventivos diseñados específicamente para tratar la migraña, los anticuerpos monoclonales anti-CGRP», que serán inyectables y, dado su coste, probablemente «se limitarán para pacientes que no responden a otras terapias».

NUEVA CITA

El 26 de marzo, repaso a las enfermedades hematológicas

El ciclo de divulgación sanitaria Charlas saludables tendrá continuidad el próximo 26 de marzo con una nueva sesión. La conferencia, que correrá a cargo de la doctora Fernanda López Fernández, jefa del servicio de Hematología-Hemoterapia del Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, llevará por título «Las enfermedades hematológicas: de la gota de sangre al gen». La cita será de nuevo en la sede del Cantón de Afundación, a las 20 horas. La entrada a la charla será libre hasta completar el aforo.

