

Molestas y de evolución imprevisible

LOS TRATAMIENTOS PREVENTIVOS DE FONDO PREVIENEN LAS CRISIS INTENSAS O MUY FRECUENTES



La cefalea o dolor de cabeza es una de las formas más comunes de dolor en el ser humano: afecta al 93% de los hombres y al 99% de las mujeres por lo menos una vez en la vida y es motivo del 5% de las consultas de los médicos de asistencia primaria y el más frecuente entre las consultas de los neurólogos.

Pese a ser un problema cotidiano, en ocasiones plantea problemas de diagnóstico y tratamiento, si bien la mayoría de las cefaleas pueden ser detectadas mediante un historial clínico.

La Sociedad Internacional para el Estudio de la Cefalea hizo en 1988 una clasificación de las cefaleas que distingue cuatro grupos: migraña, cefalea tensional, cefalea en racimos y otras, asociadas a procesos de índole inflamatoria, tóxica, medicamentosa, tumoral, vascular... De las cefaleas crónicas, persistentes o repetitivas, las más frecuentes son las migrañas y las cefaleas de tensión, que representan el 90% de las cefaleas crónicas. Nos ocuparemos aquí de las migrañas o jaquecas.

Migraña o jaqueca

Se puede definir como un trastorno con base hereditaria, que se caracteriza por episodios recurrentes de dolor de cabeza. Aunque se localiza inicialmente en un lado del cráneo, se generaliza posteriormente y es frecuente que se acompañe de manifestaciones digestivas como náuseas y vómitos, así como de sen-

sación de abatimiento y malestar general.

El dolor de la migraña es intenso y pulsátil (golpes que se perciben en la frente, sienes, mandíbulas, oídos y alrededor de los ojos). En un 25% de los casos es típica la aparición, 10 ó 30 minutos antes de la crisis, de episodios de aura (alteraciones visuales como centelleos, manchas negras en el campo visual, imágenes de líneas en zigzag, fogonazos luminosos, hormigueos en la cara...). El dolor se intensifica con movimientos bruscos de cabeza, tos, estornudos y esfuerzos. La crisis dura de 4 a 72 horas.

Más frecuente en mujeres jóvenes

La migraña es más frecuente en mujeres jóvenes, y aunque pueden presentarse crisis en la infancia, lo más común es que el trastorno comience entre los 10 y los 35 años. La relación es de 5 mujeres cada hombre. La migraña suele iniciarse en la adolescen-

cia o en la infancia. El niño migrañoso es propenso a marearse en el coche y en algunos casos se han descrito crisis de sonambulismo. La evolución de la migraña tiende a la cronicidad, si bien las crisis pueden desaparecer o hacerse esporádicas, aunque también pueden ser muy frecuentes y, por temporadas, pueden ser diarias. No se puede conocer con seguridad cuál va a ser la evolución de una migraña.

Tratamiento de las migrañas

Aunque todas tienen en común el dolor, las migrañas difieren notablemente de una persona a otra en su intensidad, frecuencia y factores desencadenantes, por lo que el tratamiento debe ser personalizado. Veamos unas recomendaciones comunes:

1. Llevar una vida sana: además del sueño y descanso regular, ejercicio físico moderado. Se ha de combatir el estrés con ejercicios de relajación.
2. Identificados los factores desencadenantes, se deben evitar.
3. Respecto a los alimentos desencadenantes, no afectan siempre ni a todos por igual, por lo que no hay que ser muy restrictivos en las dietas.

4. No automedicarse en las crisis agudas, ni tomar analgésicos en exceso pensando que nos van a ayudar, pues podríamos conseguir el efecto contrario: convertir las migrañas en crónicas.

Cómo combatir la crisis aguda

Lo mejor es retirarse a una habitación poco iluminada y silenciosa, e in-



EJERCICIO FÍSICO, RELAJACIÓN Y UNA DIETA SALUDABLE AYUDAN A CONTROLAR LA MIGRAÑA

tentar conciliar el sueño. En ocasiones, esto es suficiente para que la crisis desaparezca, pero en otras hay que recurrir al tratamiento medicamentoso: el tartrato de ergotamina combinado con paracetamol y codeína suele ser muy eficaz.

También los *triptanes* son muy eficaces, ya que actúan sobre los receptores de la serotonina. Pero tanto la ergotamina como los triptanes son vasoconstrictores, por lo que hipertensos y cardiopatas deben de ser muy cautos con su administración, que siempre se hará bajo indicación y estricto control médico.

Cuanto más precozmente se ingiera, más efectivo es el fármaco; por ello, en las crisis con aura se tomarán en cuanto aparezcan los primeros síntomas. Su efecto disminuye cuando la crisis está avanzada y los procesos ar-

teriales y neuroquímicos se encuentran ya en marcha. Si hay náuseas y vómitos, podemos tomar antieméticos para eliminarlos.

Prevenir los episodios de jaquecas

El **tratamiento preventivo de fondo** se utiliza para prevenir las crisis cuando éstas son muy frecuentes o intensas. Hay muchas alternativas, ya que ninguna de ellas es eficaz en todos los casos. Actualmente se utilizan la flunarizina, la amitriptilina y el propranolol, con los que se han conseguido buenos resultados. Por lo general se administran en monoterapia durante un periodo de tres a seis meses. Pero si el tratamiento farmacológico es importante, no hay duda de que el estilo de vida deviene fundamental. Deporte, relajación, dieta sana y equilibrio emocional, son pilares básicos para el control de la migraña. ◀

FACTORES DESENCADENANTES DE LA MIGRAÑA

1. La relación entre hormonas femeninas y migraña no está clara, pero algunos indicios permiten sospecharla: muchas mujeres presentan crisis con la menstruación y la ovulación que desaparecen con el embarazo. Algunas sufren la primera crisis después de la menopausia; por el contrario, otras, las que habían padecido migrañas antes de la menopausia, dejan de sufrirlas. Respecto a los anticonceptivos orales, algunas mujeres empeoran con su toma y sus crisis se hacen más frecuentes e intensas.
2. El estrés y la ansiedad -por problemas laborales, familiares o de otra índole- también generan jaquecas en muchas personas.
3. El ejercicio físico intenso puede desencadenar migrañas.
4. La falta de sueño o el exceso del mismo no son convenientes: dormir 7-8 horas y acostarse y levantarse a la misma hora ayudan a prevenir las crisis. Algunas personas sufren migrañas los días festivos, en los que lo habitual es permanecer más horas en la cama.
5. La ingesta de alcohol deviene nefasta para algunos jaquecosos.
6. Algunos alimentos, como chocolate, huevos, yogurt, nueces, habas, pescado ahumado, frutas ácidas y salsas que contienen glutamato monosódico (salsa china y otras), tiramina (presente en quesos fermentados y curados) y nitritos y nitratos (que contienen las carnes en conserva, perritos calientes...) pueden ser desencadenantes de crisis, así como el ayuno prolongado y la consiguiente bajada de la glucemia.
7. La exposición prolongada al sol.
8. El exceso de tabaco.
9. El ruido, ambientes cargados, luces, focos y luminosos centelleantes.