

1. DEFINICIÓN

Es un tipo de dolor de cabeza que se caracteriza por crisis de dolor, que puede ser unilateral, bilateral o pulsátil (como latidos), normalmente más intenso en uno de los lados de la sien, y suele durar entre 4 y 72 horas en adultos y de 2 a 48 horas en niños, con intensidad moderada o grave.

Suele ir asociado con náuseas y/o vómitos, sensibilidad a la luz, a los ruidos, a los olores. Sólo se habla de migraña si se cumplen al menos tres de los síntomas descritos. Previamente a la crisis de migraña algunos pacientes presentan síntomas visuales o neurológicos que duran entre 4 y 60 minutos, otros pueden presentar euforia, astenia, bostezos o avidez por los dulces incluso 24 horas antes.

Generalmente, las crisis migrañosas son incapacitantes obligando al paciente a abandonar su actividad habitual o al menos a limitarla mientras dura el dolor.

Se trata de una enfermedad crónica pero que rara vez supone una amenaza para la vida del paciente.

Características de la migraña:

- Inicio en las dos primeras décadas de vida.
- Duración entre 4 y 72 horas.
- Localización hemicraneal.
- Dolor pulsátil.
- El dolor interfiere o incapacita.
- Sonofobia y fotofobia.
- Empeora con el ejercicio.
- Náuseas y vómitos.
- No responde a analgésicos comunes.

2. CAUSAS DE LA MIGRAÑA

La causa exacta de la migraña es desconocida, aunque sí se ha visto que en la crisis se produce una dilatación e inflamación de determinados vasos cerebrales que serían las causantes del dolor.

Determinadas situaciones son capaces de desencadenar una crisis de migraña en personas sensibles:

- Estrés, angustia, conflictos u otras circunstancias que producen malestar.
- Determinados estímulos como olores fuertes, humo, tabaco, luz brillante, cambios de temperatura.
- Menstruación, anticonceptivos, terapia con estrógenos...
- Sueño demasiado, insuficiente o interrumpido.
- Alimentos como queso curado, derivados lácteos, zumos cítricos, chocolate, salchichas ahumadas, comida china, edulcorantes, nueces, cacahuetes, plátanos, marisco, patatas chips...
- Bebidas alcohólicas como el vino y los licores.
- Cafeína.
- Determinados medicamentos.

Conociendo estos factores desencadenantes, podremos prevenir, en la medida de lo posible, los ataques migrañosos.

3. TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es de dos tipos; preventivo para así disminuir el número de crisis, y sintomático.

3.1. Tratamiento preventivo:

El objetivo es reducir a la mitad el número de ataques. Es un tratamiento individualizado. Los candidatos al tratamiento preventivo son aquellos que presentan más de tres crisis al mes de intensidad grave que ven limitada su vida ordinaria y que, o bien no responden a los tratamientos normales, o bien sufren efectos adversos de la medicación.

El tratamiento preventivo suele durar entre 3 y 6 meses, es importante que el paciente no abandone este tipo de tratamiento antes del final establecido por el médico, puesto que el efecto no empieza a verificarse hasta pasados dos meses de su inicio.

Los fármacos utilizados en el tratamiento preventivo son:

- Betabloqueantes: Propanolol, Atenolol, Nadolol.
- Antagonistas del calcio: Flunarizina, Nicardipino, Verapamilo.
- Amitriptilina

Todos éstos son de prescripción médica, es el médico el que establece la pauta más adecuada para cada paciente.

3.2. Tratamiento sintomático:

El tratamiento de las crisis de migraña debe administrarse en los primeros momentos de iniciarse el dolor y a las dosis adecuadas. Los fármacos utilizados son:

- **Analgésicos y antiinflamatorios:** Los analgésicos simples como el Paracetamol sólo son eficaces al inicio de la crisis y en los niños. Es frecuente el abuso de estos analgésicos solos o combinados con cafeína o con codeína, lo que provoca el desarrollo de cefalea crónica diaria. Por tanto, sólo deben usarse en pacientes que controlen bien sus crisis con ellos, aunque es necesario un control estricto de las dosis que requieren. Los AINE (antiinflamatorios no esteroideos) presentan una absorción rápida y son útiles en las crisis leves o moderadas. pueden usarse al principio de la crisis y posteriormente usar un triptan si el dolor o los síntomas no han cedido después de 1 ó 2 horas. Los AINE más utilizados son: KETOROLACO, NAPROXENO, IBUPROFENO, DICLOFENACO. Los principales efectos adversos son molestias gastrointestinales.
- **Triptanes:** Son el tratamiento de elección para las crisis agudas de migraña, en menos de dos horas consiguen controlar la crisis. No todos los triptanes presentan la misma eficacia, rapidez de efecto, efectos adversos por lo que es necesario elegir el adecuado a cada paciente. Cuando un paciente no responde a un triptan es importante probar otros. Son eficaces en la administración tardía, disminuyen las náuseas y los vómitos de las crisis. Por lo general, son bien tolerados, pero no deben administrarse dos triptanos simultáneamente por su efecto aditivo. Los distintos tipos de triptanes: SUMATRIPTAN, RIZATRIPTAN, ZOLMITRIPTAN, ALMOTRIPTAN, NARATRIPTAN...
- **Ergotamínicos:** No están indicados en pacientes que inician tratamiento, sólo deben usarse en los pacientes que llevan años usándolos con buena respuesta al tratamiento y con menos de una crisis por semana. La utilización prolongada o a dosis elevadas puede desarrollar tolerancia, dependencia, cefalea crónica diaria, cefalea de rebote. No deben utilizarse más de dos veces a la semana.

ESTE ARTICULO ES MERAMENTE INFORMATIVO, EN NINGÚN CASO SIRVE DE DIAGNÓSTICO. SIEMPRE DEBE CONSULTAR A SU FARMACÉUTICO O MÉDICO.