



Carmen González, Jefe de Sección y Coordinadora Unidad de Cefaleas. Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Cuando la incomprensión es el problema y un buen diagnóstico la solución

Los pacientes de migraña piensan que es un dolor de cabeza al uso y no saben cómo son los síntomas ni las consecuencias que produce

Cuando empezaron los dolores de cabeza, Valle Galindo, paciente que vive con migraña, pensaba que eran normales. Molestias que achacaba a causas diversas –cansancio, estrés, ciclo menstrual...– y que con el tiempo empezaron a ser más frecuentes. Al aumentar la intensidad del dolor, entendió que lo que le

pasaba no era normal ni tenía explicación lógica. "Empecé a sufrir las limitaciones que impone un dolor severo y crónico, que te impide desarrollar tu vida con normalidad en todos los aspectos", sentencia.

Aunque sea una enfermedad infravalorada por muchos, su mal, la migraña, es altamente discapacitante. "Piensan que se trata de un dolor de cabeza al uso y no saben cómo son los síntomas ni las consecuencias físicas y psicológicas que produce. Es un dolor tan insoportable que piensas que la cabeza te va a estallar en cualquier momento". Valle lo compara con tener que ponerse un casco de motos o tres tallas menos de la indicada. "Piensa lo doloroso que resultaría tener esa presión tan insoportable en

la cabeza. Igual solo podrías aguantarlo un par de segundos como mucho. Pues bien, imagina que durase entre uno y cuatro días seguidos, y que eso ocurriese todos los meses, casi todas las semanas, sin contar las náuseas, el cansancio físico, la fofobia, la fonofobia, la labilidad emocional [cambios rápidos en el estado de ánimo que pueden causar vergüenza, aislamiento social, ansiedad], el estado depresivo...", resume.

La dificultad para diagnosticar esta enfermedad –la media es de 6,5 años– no ayuda. "La cefalea ha sido siempre una patología banalizada por el médico y por el paciente. Muchas mujeres que han visto a sus madres y abuelas padecer migraña han asumido que es algo normal en su familia y han

La migraña se diagnostica con una adecuada historia clínica y, en múltiples ocasiones, los médicos no están instruidos para hacer una adecuada anamnesis

tardado años en consultar al médico y, cuando lo han hecho, se había cronificado. La migraña se diagnostica con una adecuada historia clínica y, en ocasiones, los médicos no están instruidos para hacer una adecuada anamnesis", explica la doctora Carmen González, Jefe de Sección y Coordinadora de la Unidad de Cefaleas en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

"Otro motivo de retraso en el diagnóstico es que, cuando la migraña se cronifica, pierde las características propias y se asemeja a una cefalea tensional, de ahí que muchos pacientes se hayan diagnosticado de cefaleas de esta clase, no probando tratamientos adecuados para su patología", cuenta.

De acuerdo con el estudio Carga Mundial de la Morbilidad de 2016 [proyecto científico para cuantificar la magnitud comparativa de la pérdida de salud], la migraña es la sexta enfermedad de mayor prevalencia a escala mundial y la segunda causa de discapacidad en adultos jóvenes. "Con frecuencia, el paciente tiene problemas cognitivos, falta de concentración, lentecimiento mental... Acusan importantes limitaciones a nivel social, personal, familiar y laboral debido a su enfermedad", explica la doctora González.

"Para un manejo adecuado del paciente con migraña, es muy importante que los médicos de atención primaria (MAP) estén formados y usen tratamientos preventivos de forma precoz y que prescriban los tratamientos sintomáticos indicados en el

manejo de las crisis. Cuando el enfermo no tiene los recursos adecuados para tratarlas suele automedicarse, y esto lleva al abuso de fármacos y a la cronificación de la migraña. Es fundamental que, si tras comenzar tratamiento preventivo el paciente no mejora, sea derivado a consultas de neurología y, si lo precisa, a unidades de cefaleas, para que pueda beneficiarse de tratamientos de segunda línea", resuelve. Al ser una enfermedad ninguneada, no se han invertido en ella los recursos necesarios. Sin embargo, la migraña es una dolencia muy prevalente que padece un 12% de los españoles. "Las unidades de cefaleas o consultas monográficas han comenzado a implantarse pero en muchos hospitales siguen sin disponer de este recurso y de médicos formados específicamente. Desde el ámbito privado se invierte en formación en esta área, lo cual es útil y necesario para agilizar el proceso".

"El paciente migrañoso necesita conocer su patología, disponer de los recursos adecuados para tratarse sus crisis, no automedicarse ni abusar de analgésicos. Tiene que controlar la frecuencia de sus cefaleas en un diario, reconocer sus desencadenantes y evitarlos", aconseja González. "Debe conocer la importancia de los hábitos de vida en la prevención. Tiene mucha relevancia que coma sano y evite el ayuno, haciendo 5 comidas diarias, mantenerse hidratado bebiendo dos litros de agua diarios, que haga ejercicio al menos 3 días en semana y duerma 8 horas. Saber que hay numerosos tratamientos preventivos orales y si estos no son efectivos o son mal tolerados, puede ser tratado con toxina botulínica o anticuerpos monoclonales anti-CGRP. El mensaje final es que no han de vivir resignados porque tanto ellos como su MAP o neurólogo pueden hacer mucho por reducir la frecuencia e intensidad de las crisis de migraña y la discapacidad".

CONTENT FACTORY | NOVARTIS

Las unidades de cefaleas o consultas monográficas han comenzado a implantarse, pero en muchos hospitales siguen sin disponer de este recurso y de médicos formados específicamente