

En España el 12-13% de la población sufre migrañas

Mejorar el abordaje y detección para evitar su cronicidad, líneas de actuación en el Día Mundial de la patología

MADRID
ISABEL GALLARDO PONCE
igallardo@diariomedico.com

En España la prevalencia de la migraña es del 12-13 por ciento -más de 3 millones y medio de adultos-, una cifra que en mujeres se eleva al 17-18 por ciento, y el 80 por ciento de los pacientes presentan su primera crisis antes de los 30 años. La migraña ocasiona un alto porcentaje de absentismo y de pérdida de productividad laboral con un coste anual de 2.000 millones de euros.

Cerca del 2 por ciento de la población padece la forma crónica, en la que se producen crisis más de 15 días al mes. Cada año la incidencia de una episódica a una crónica es del 3 por ciento, mientras que un 6 por ciento pasa de una migraña de baja frecuencia a una de alta. Evitar estas progresiones y realizar un buen diagnóstico, seguimiento, prevención y terapia son algunos de los mensajes en los que quiere hacer hincapié la

Sociedad Española de Neurología (SEN) en el Día Internacional de la Migraña, que se celebra hoy.

Según la SEN, un 20-25 por ciento de los pacientes que sufren migraña nunca han consultado con su médico. "Queremos lanzar dos mensajes: uno, que es esencial que los pacientes acudan a la consulta; dos, que

Cada año la incidencia de una migraña episódica que progresa a crónica es del 3 por ciento y del 6 por ciento la que pasa de baja a alta frecuencia

los médicos debemos discriminar si existen factores de riesgo que favorezcan que una migraña episódica progrese a crónica", ha explicado a DM David Ezpeleta, coordinador del Grupo de Cefaleas de la SEN.

El hecho de no acudir al médico puede obedecer, se-

gún Ezpeleta, a que el dolor de cabeza se entiende como algo frecuente y hereditario a lo que no se le da relevancia, lo que favorece el autodiagnóstico y la automedicación.

El facultativo debe atender a la existencia de factores de riesgo como la automedicación con analgésicos y la presencia de comorbilidades -ansiedad y depresión, frecuentes en pacientes con migraña y sobre todo en su forma crónica-. Asimismo, hay que atender a la aparición de trastornos de sueño, y a la presencia de sobrepeso y obesidad.

CONSEJOS HIGIÉNICOS

Ante todo, planificar el tratamiento requiere un diagnóstico correcto y muy completo, que no siempre es fácil. "No podemos pretender que en una primera consulta de Neurología vayamos a diagnosticar la migraña y a conseguir que el paciente cumpla las pautas. Es necesario realizar un segui-



David Ezpeleta, coordinador del Grupo de Cefaleas de la SEN.

miento para mejorar los resultados, reducir la frecuencia de las crisis, el uso de fármacos, la discapacidad asociada y mejorar la calidad de vida del migrañoso", ha apuntado Ezpeleta. De hecho, el diagnóstico de migraña tarda un tiempo medio de 28,7 meses.

El facultativo deberá preguntar al paciente qué tipo de dolor siente, si la migraña es con o sin aura, su frecuencia, e investigar la historia farmacológica y la presencia de comorbilidades para diseñar un tratamiento a medida. "Hay que darles consejos para mejorar el estilo de vida, que van desde reducir el estrés y fomentar una buena higiene del sueño a evitar el alcohol, el

tabaco y la cafeína". Aunque se asocia la aparición de crisis con ciertos alimentos, "hay más pacientes con crisis de migraña en relación al ayuno. También se les debe aconsejar ejercicio aeróbico ya que éste *per se* es una terapia preventiva".

La adopción de estas medidas puede ayudar a reducir o a evitar el uso de fármacos. No obstante, en los casos necesarios el arsenal terapéutico cuenta con amitriptilina, betabloqueantes, determinados antagonistas del calcio, neuromoduladores y toxina botulínica.

Para guiar al paciente, Patricia Pozo, del Grupo de Cefaleas de la SEN, ha creado la página www.midolordecabeza.org.

Patricia Pozo: "No se deberían tomar más de 10 días al mes analgésicos para la migraña"

MADRID
REDACCIÓN

"El tratamiento de la migraña tiene tres ejes fundamentales: el estilo de vida, los tratamientos farmacológicos preventivos y los tratamientos para el ataque de migraña. El tratamiento ideal se define para cada paciente. Es un traje hecho a medida", ha afirmado Patricia Pozo, neuróloga del Hospital Universitario Valle de Hebrón, en Barcelona, y directora del Laboratorio de Investigación en Cefalea y Dolor Neurológico del VHIR durante un encuentro digital en diariomedico.com.

Pozo ha asegurado que los pacientes con migraña

deben intentar llevar una rutina horaria de sueño y comida, hacer ejercicio moderado, evitar los cambios y el consumo excesivo de analgésicos. "No se deberían tomar más de 10 días de analgésicos al mes. Si la frecuencia de los ataques obliga a tomar más días de analgésicos al mes, se debería ir al médico para empezar un tratamiento preventivo".

En cuanto al ejercicio, la experta lo considera como uno de los mejores tratamientos no farmacológicos para la migraña. Sin embargo, asegura que tiene que ser un "ejercicio aeróbico de intensidad moderada y con

un periodo de entrenamiento de relativa frecuencia (dos-tres veces a la semana). Si se realiza un sobreesfuerzo, éste puede a su vez desencadenar un ataque de migraña".

Sobre la relación de la migraña y la alimentación, Pozo asegura que "hay mucha controversia científica". Según la neuróloga, está de-

El estilo de vida, los tratamientos farmacológicos preventivos y los específicos para los ataques de migraña, ejes para el tratamiento de esta patología

mostrado que el ayuno prolongado puede desatar una migraña. "Es difícil establecer una dieta anti-migrañosa. Personalmente, recomiendo que se eviten los alimentos que se identifiquen como posible desencadenantes", asegura. Sin embargo, sí está claro que el alcohol puede desencadenar migraña, y el café, minimizar el dolor durante un ataque de migraña.

El estrés también está relacionado con esta patología. "Sobre todo la ausencia de estrés. Cuando uno se relaja es cuando aparecen las migrañas". Por ello, la experta asegura que los pacientes deben "intentar que



Patricia Pozo

la diferencia entre el estrés y el no-estrés no sea tan brusca y, por lo tanto, evitar los cambios."

DIARIOMEDICO.COM
Lea todas las respuestas sobre migraña en la sección de encuentros digitales.

La comida no produce adicción, comer tal vez

MADRID
REDACCIÓN

Adicción a comer en lugar de adicción a la comida define con mayor precisión la conducta alimentaria de tipo adictivo. Es la conclusión del documento de consenso del consorcio NeuroFAST, un grupo que trata de estudiar la neurobiología de la homeostasis energética, en el que participan varios países europeos y al que pertenece el IP del Centro de Investigación Biomédica en Red Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (Ciberobn).

Para obtener esta conclusión, publicada en *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, se han recogido argumentos y razonamientos de distintos campos científico sobre la supuesta adicción que provocan alimentos, componentes o sustancias alimenticias concretas.

La revisión concluye que no existe una evidencia científica que apoye la hipótesis de que los alimentos involucran mecanismos cerebrales comparables a las drogas.

"Es evidente que algunas personas tienen una relación de dependencia con los alimentos. Pero sigue siendo una fuente de controversia sustancial considerar que la comida puede desarrollar una conducta adictiva similar a las drogas de abuso. Con la posible excepción de la cafeína, existe muy poco fundamento para apoyar que cualquier ingrediente, alimento, aditivo o combinación de ingredientes tienen propiedades adictivas", dice Carlos Diéguez, jefe de grupo del Ciberobn.