

Clasificación y tratamiento de las migrañas

La migraña es una entidad de prevalencia familiar que consiste en ataques recurrentes de dolor de cabeza muy variables en cuanto a intensidad, frecuencia y duración, comúnmente de localización unilateral, usualmente asociados a náuseas y vómitos. Se estima que la prevalencia en nuestro país se sitúa en torno al 12 por ciento de la población general, referida a la prevalencia de por vida. Es más frecuente en las mujeres (2-3/1) sobre todo a partir de la pubertad. La media de edad de inicio se sitúa en la segunda década de la vida, debutando el 85 por ciento de los migrañosos antes de los 30 años, alcanza un máximo de prevalencia hacia los 40 años y tiende a remitir con la edad. Los datos conocidos hasta ahora sugieren que la base de la migraña es un trastorno molecular de ciertos canales iónicos de las membranas neuronales. El mecanismo patogénico de la crisis de migraña asienta en el sistema trigémino-vascular, estructura clave en la modulación de la cefalea.

Podemos distinguir cinco fases dentro de la migraña, pero no aparecen en todos los pacientes ni en todas las crisis: prodromica, aura, cefalea y síntomas acompañantes, resolución y recuperación. El dolor es de carácter pulsátil e intenso. Aunque es estrictamente hemicraneal sólo en el 50 por ciento de casos, en la mayoría de los casos en que es bilateral, se puede reconocer un lado más doloroso que otro. Es muy característico que la cefalea empeore con los esfuerzos y típicamente con las actividades de la vida diaria, y que se agrave por la luz (fotofobia) y el sonido (sonofobia). Además del dolor, son muy típicos los síntomas acompañantes, en general de corte digestivo, sobre todo náuseas y vómitos. El diagnóstico de migraña es puramente clínico y positivo, es decir en el 90 por ciento de los pacientes lo realizaremos basándonos en una anamnesis cuidadosa y en una exploración física y neurológica normal (Tabla 1).

Tabla 1. Criterios diagnósticos de la migraña sin aura (IHS)

A. Al menos cinco episodios que cumplan los apartados B-D

B. Duración de los episodios entre 4 y 72 horas (sin tratamiento)

C. Cefalea con al menos dos de las características siguientes:

1. Localización hemicraneal
2. Calidad pulsátil
3. Intensidad moderada-grave
4. Empeora con el ejercicio

D. Al menos uno de los siguientes episodios durante la cefalea:

1. Náuseas, vómitos o ambos
2. Fotofobia o sonofobia

E. La historia clínica y las exploraciones físicas y neurológicas y, en caso necesario, las investigaciones oportunas, descartan una cefalea sintomática o secundaria

En distintos estudios se han evaluado estos criterios diagnósticos y se ha concluido que para distinguir migraña de cefalea tensional tienen una especificidad global del 94 por ciento y un valor predictivo positivo del 99 por ciento. Los síntomas más predictivos para migraña son las náuseas, foto y sonofobia y la exacerbación con la actividad física. Las complicaciones de la migraña son el status migrañoso (episodio de migraña que cursa con cefalea que dura más de 72 horas a pesar del tratamiento, pudiendo coexistir intervalos sin cefalea pero de duración inferior a 4 horas), que habitualmente se asocia a abuso de analgésicos y el infarto migrañoso (migraña que cursa con uno o más síntomas de aura que no revierten completamente al cabo de 7 días, o bien migraña asociada a infarto cerebral confirmado mediante técnicas de neuroimagen).

Disponible en:

<http://www.medynet.com/elmedico/aula2002/tema2/cefaleas8.htm>

Autor: Francisco Javier Alonso Moreno (Médico de Familia. Doctor en Medicina. Vocal de Investigación de SEMERGEN)



Gelos

