

Josep Tabernero

«El sistema inmunitario es una gran herramienta contra el cáncer» • 8y9



+ salud

SUPLEMENTO DE MEDICINA Y CALIDAD DE VIDA Octubre del 2013

el Periódico

Migrañas

No se curan, pero sí pueden tratarse. Los expertos abogan por un diagnóstico rápido y tratamientos personalizados para mantener a raya esta enfermedad, considerada por la OMS una de las más incapacitantes y que afecta a más de 4 millones de personas en España



CONSULTA. El doctor Valentín Mateos atiende a una paciente en la Clínica de La Luz de Madrid.



La migraña no se cura, pero sí puede mantenerse a raya

Desde una punzada que se pasa con un analgésico hasta «un destornillador en un ojo». Así describen su mal algunos de los más de 4 millones de españoles que sufren jaquecas. Un tratamiento individualizado adecuado ayuda a controlarlas

Antonio
M. YAGÜE

Los relatos de pacientes reflejan la dureza y la repercusión social de la enfermedad. «El 80% de los días tengo dolores de cabeza. Paso largos ratos en la cama, y 15 días al mes tengo que llamar al trabajo para decir que llegaré tarde o que no puedo ir», cuenta José Luis Camacho, cordobés de 45 años, uno del millón y medio de españoles que sufren migraña de manera crónica. A pesar de recibir tratamiento médico, asegura tener arruinada su vida «social, familiar y laboral». La Sociedad Española de Neurología (SEN) eleva a más de 4 millones la cifra de personas que, en menor o mayor grado, sufren esta dolencia.

Las descripciones de las jaquecas van desde una simple punzada que se pasa con un analgésico a otras que dan miedo. «Es como si me metieran un destornillador en un ojo, como si me pasara por encima una apisonadora», aseguran algunos migrañosos en las consultas. «A veces no puedes más y pides: '¡que me corten la cabeza!', apunta Sonia Martínez, colaboradora de la Asociación Española de Pacientes con Cefaleas.

«Solo los necios y mentirosos dicen que se puede curar. Hoy por hoy, no es posible. Pero se puede controlar y mantenerla a raya permitiendo que los pacientes mejoren su calidad de vida y realicen su actividad familiar y laboral casi al 100%», asegura David Ezpeleta, coordinador del grupo de cefaleas de la SEN. Para este experto, jefe de neurología del Hospital Universitario Quirón

Hoy se dispone de un amplio arsenal terapéutico. «Lo importante es administrarlo a tiempo y de forma personalizada», dicen los médicos

de Madrid, es fundamental que la sociedad dedique un mayor interés a esta enfermedad y se mejore su diagnóstico, no solo para evitar que se convierta en crónica, sino para que los pacientes se puedan beneficiar de los tratamientos adecuados que minimicen el fuerte impacto que genera sobre la calidad de vida y la actividad diaria.

RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO // Los epidemiólogos han constatado que se trata de una dolencia que afecta más a las mujeres que a los hombres (15% frente al 8%) y a personas jóvenes y en edad laboral. Su origen es multifactorial y, como en tantas otras dolencias, al factor genético se añaden otros de carácter ambiental, como el abuso de analgésicos, la obesidad y una alimentación inadecuada, que favorecen su progresión.

Por ello, la SEN insiste mucho en «la importancia de que los pacientes acudan a los especialistas y de acortar el plazo de diagnóstico», ya que se estima que el 25% de los pacientes con migraña nunca han consultado su dolencia con el médico. El retraso en el diagnóstico de la migraña crónica, por ejemplo, es de unos 28,5 meses, según el experto, que aboga por «tratarla con más celeridad». «Muchos –explica Ezpeleta– sospechan de ella porque la han visto en otras personas o la tienen sus familiares. El primer diagnóstico se puede solucionar con entre 5 y 10 preguntas muy dirigidas. Pero para hacer uno completo hay que dibujar todo lo que rodea al paciente, como su historia farmacológica y los factores de riesgo».

Con todo, los expertos no creen que la migraña en general sea una

JOSÉ LUIS ROCA



enfermedad en aumento, «salvo en aquellos casos en los que el factor desencadenante principal es el estrés de la sociedad en que vivimos», asegura Valentín Mateos, responsable de la unidad integral de neurología de la Clínica de La Luz de Madrid. El especialista también apunta que cada vez se diagnostica mejor la enfermedad y que antes muchos casos de dolor de cabeza no se catalogaban como migraña.

TRATAMIENTOS PARA CADA UNO // La explicación del diagnóstico y de que se trata de una enfermedad que puede ser muy discapacitante, pero que no pone en peligro la vida del paciente, es la primera parte del tratamiento. A continuación, la SEN considera que deben explicársele los factores que

Los afectados piden una mayor comprensión por parte de las administraciones, la sociedad y jefes y compañeros de trabajo

pueden incidir negativamente y que debe evitar, y se le recomiendan medidas como ejercicio aeróbico periódico, patrones de sueño correctos o evitar el estrés. Algunos pueden ir mejorando sin medicación preventiva. «Cada uno requiere un tratamiento personalizado. Lo importante es administrarlo en el momento justo», subraya Ezpeleta, al tiempo que recuerda que «hoy se dispone de un amplio arsenal terapéutico que ha demostrado su utilidad».

Para las crisis moderadas se usan antiinflamatorios no esteroideos. Para las más intensas se emplean unos fármacos denominado triptanes, que, desgraciadamente, para más del 30% de los pacientes no son eficaces. Para estos pacientes «refractarios a todo tipo de terapias», los médicos echan mano de infiltraciones en los nervios, bloqueos, neuroestimuladores instalados en el cerebro, oxígeno inhalado o inyecciones subcutáneas.

LUCHA CONTRA LA INCAPACIDAD // Junto al desarrollo de nuevos compuestos para mejorar su eficacia y reducir los efectos secundarios, las asociaciones de afectados reivindican una mayor comprensión de su enfermedad por parte de las administraciones, la sociedad y jefes y compañeros de trabajo. «A veces bastaría con una alternancia de tareas, un simple cambio de horarios, modificaciones ergonómicas», apunta Matilde Anguita, especialista en Medicina del Trabajo. Todo con tal de evitar la incapacidad permanente, que es lo último que desean. ≡

LA GRAVEDAD Y LOS FACTORES

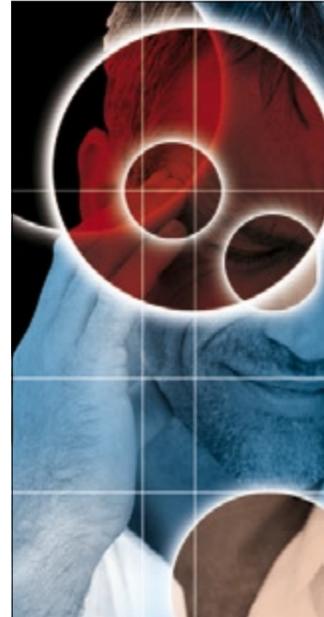
Ilustraciones
Francina Cortés

1 UNO DE CADA MIL ESPAÑOLES PADECE CEFALEA EN RACIMOS

La reina del dolor de cabeza

El dolor de cabeza más terrorífico es la denominada cefalea en racimos, antes llamada «del suicidio», nombre que «hace referencia a lo que les pasa por la cabeza a las personas que la sufren», admite Valentín Mateos, uno de los máximos expertos en esta dolencia que, según calcula, afecta a una de cada mil personas, unas 45.000 en España. Sus características la hacen única: el dolor se localiza en la región del ojo y se acompaña de lagrimeo, enrojecimiento del ojo, caída del párpado y congestión nasal, por un periodo que oscila entre 15 minutos y 3 horas.

Al contrario que en la migraña, predominan los pacientes varones (80%) y jóvenes. Los médicos cuentan que los afectados



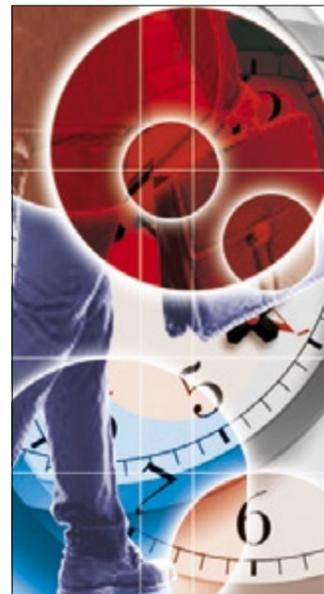
tienen una inquietud tremenda durante las crisis, de tal forma que «mientras los migrañosos buscan la quietud, el silencio y no moverse, estos se dan con la cabeza porque no pueden estar quietos de lo que les duele».

Mateos, que ha tratado a varios centenares de ellos, asegura que hay opciones terapéuticas con una tasa de éxito del 70%. Tanto para las crisis (oxígeno de alto flujo y sumatriptán subcutáneo) como para acortar el racimo o fase sintomática con fármacos como el verapamilo, el litio, la metisergida y la melatonina. Si no hay respuesta, se implantan neuroestimuladores en el cerebro, que logran reducir, mejorar e incluso eliminar las crisis.

2 DESENCADENANTES COMPROBADOS Y OTROS MÁS DUDOSOS, COMO LA COMIDA

El estrés, un motor de primera

Las náuseas, los vómitos o la susceptibilidad a la luz, los sonidos y los olores suelen ser los primeros síntomas de la migraña. La neuróloga Carmen Jurado, del Hospital Reina Sofía de Córdoba, sitúa el estrés emocional como uno de los principales factores desencadenantes de la enfermedad en el 60% de los casos, seguido de la alteración del ritmo del sueño (35%). «Esos dos factores, dadas las actuales circunstancias laborales y sociales -advierte-, pueden estar haciendo que aumente el número de crisis de migraña». La neuróloga también apunta que el 51% de las mujeres afectadas declaran que las crisis les aparecen durante el ciclo menstrual.

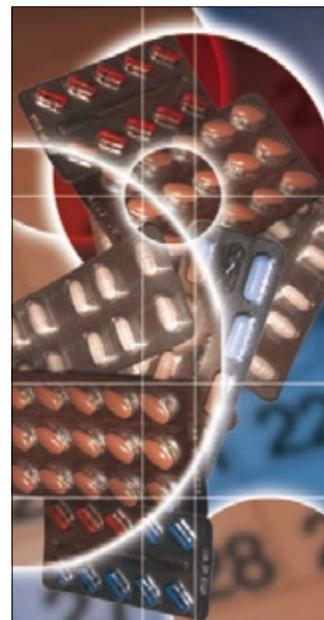


La Sociedad Española de Neurología (SEN) afirma que los estudios epidemiológicos más serios solo demuestran que el 10% de los pacientes detectan algún factor alimentario que les dispara las crisis. Es decir, que cuando consumen un alimento concreto les viene jaqueca. «Se habla de frutos secos, quesos curados y ciertos vinos. Hay mucha variabilidad. No es científico someter a los pacientes a dietas estrictas», defiende David Ezpeleta. Una investigación de la Academia Americana de Neurología afirma que es mayor el número de personas que tienen crisis cuando hacen ayunos intradiarios, es decir, se saltan alguna comida.

3 EL ABUSO DE IBUPROFENO, PARACETAMOL O ASPIRINA PUEDE CRONIFICAR EL DOLOR

Analgésicos con efecto contrario

Si usted es de los que cada dos por tres toman paracetamol, aspirina o ibuprofeno, solos o en un *combinado*, para su cefalea o migraña y, a pesar de todo, sigue con un perenne dolor de cabeza, debería saber que el origen de su problema está en su intento de solucionarlo: la medicación. Los expertos advierten de que el abuso de fármacos para combatir este trastorno es inadecuado y contraproducente, o, como se dice popularmente, de que es peor el remedio que la enfermedad. Los Institutos Nacionales de Salud británicos, más conocidos por las siglas NICE, aseguran que hasta una de cada 50 personas tiene cefalea causada por el consumo excesivo de analgésicos.



«Los neurólogos lo venimos advirtiendo desde hace tiempo», asegura el portavoz de la SEN, que sitúa en un máximo de 15 días al mes el uso de analgésicos si quiere evitarse la generación de una cefalea constante en las personas que ya padecen el problema. Ezpeleta también apunta como factores que cronifican la enfermedad el abuso de la cafeína y el tabaco, padecer ansiedad y depresión, el sobrepeso, los trastornos del sueño y una vida sedentaria. Lógicamente, se aconseja todo lo contrario, es decir «llevar un ritmo de vida regular y una buena higiene del sueño, y evitar las circunstancias reconocibles por el paciente que pueden desencadenar las crisis».

UN COSTE DE MILES DE MILLONES

La migraña, según recientes estudios, provoca en los países de la UE la pérdida de unos 20 millones de jornadas laborales al año, lo que supone un coste de 27.000 millones de euros. A ello hay que añadir un coste médico de 25.000 millones, el segundo mayor entre los trastornos neurológicos, por detrás del de las demencias. En España, los cálculos de la Fundación Migraña atribuyen a la enfermedad, solo en absentismo y pérdida de productividad laboral, un coste de 2.000 millones. Una investigación del neurólogo Julio Pascual, que dirige la unidad de gestión clínica de neurociencias del Hospital de Asturias, cifra en 3.700 euros el coste aproximado de cada paciente a los servicios sanitarios. Los costes principales se asocian al gasto en fármacos, visitas médicas a especialistas, cuidados de atención primaria y pruebas complementarias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte de que se trata de una de las diez enfermedades más incapacitantes, y de que lleva al 17% de los pacientes a perder su empleo, según un estudio realizado en varios países europeos.