



DR. RAUL CESAR NORIEGA GARCIA

NEUROLOGIA/NEUROCIRUGIA

CLINICA DE TRAUMATOLOGIA CONCHITA DE MONTERREY

La **migraña** es un dolor que afecta generalmente a la mitad del craneo y que suele aparecer en forma de crisis generalmente acompañadas de fotofobia(molestias con la luz), nauseas o vómitos.

Es una enfermedad de origen genético para la cual no se conoce cura, sin embargo se puede controlar de la misma manera que se controlan enfermedades como la hipertensión arterial o la diabetes.

TIPOS



Existen diversos tipos de migrañas: la migraña con aura está precedida de alteraciones de visuales, como manchas negras en el campo visual o visión de puntos o líneas luminosa. La migraña acompañada aparece con pérdida de fuerza en la mitad del cuerpo o con alteraciones en el sistema nervioso central. Otro tipo de migraña, sin cefalea, se caracteriza por vómitos, náuseas y abatimiento, sin que aparezca dolor de cabeza.

El 90 por ciento de los pacientes que sufren los tipos de migraña más frecuentes, que son -
Cefalea de tensión: es un dolor leve o moderado. Puede estar provocado por el estrés, malas posturas, fatiga o depresión.

- **Cefalea de racimo:** Es más frecuente en mujeres. Se trata de un dolor en uno de los lados de la cabeza que se extiende hasta llegar al ojo. Puede durar unos 15 minutos y a menudo ocurre por la noche.

- **Migrañas o jaquecas:** Constituye un conjunto de síntomas entre los que se encuentran, además del dolor de cabeza, vómitos, náuseas, sensibilidad a la luz y al ruido. Las migrañas son trastornos que tienen base hereditaria. El dolor suele localizarse en una parte de la cabeza o en toda. Tiene un carácter pulsátil y se acompaña de un malestar generalizado. Este dolor empeora normalmente con la actividad física y mejora con el reposo. Afecta a 17 de cada 100 mujeres y a un 5 por ciento de los hombres

CAUSAS

Las causas exactas de las migrañas se desconocen, aunque se han estudiado varias teorías. Actualmente se cree que la migraña es un trastorno constitucional con base genética. Las causas desencadenantes son difíciles de identificar y diferentes en cada personas, pero las más frecuentes son:

- **Herencia:** Aunque la forma de herencia no está totalmente establecida, en algunas formas especiales de migraña ya se ha identificado el gen que la transmite situado en el cromosoma 9.
- **Edad:** En la infancia la migraña se presenta por igual en niños y niñas. A partir de la pubertad y debido a los cambios hormonales, se dispara la incidencia de migraña en las mujeres.
- **Estrés y ansiedad:** Es necesario aprender a relajarse, buscar alguna distracción en momentos estresantes.
- **Hormonas:** Lo más frecuente es padecer una o dos crisis al mes, fundamentalmente en la época de primavera y otoño, y éstas pueden llegar a durar de 4 a 72 horas. Además del intenso dolor de cabeza estas dolencias van acompañadas de otros síntomas como náuseas, fotofobia o vómitos. En menor medida pueden provocar irritabilidad, anorexia, vértigos y mareos. La migraña suele empeorar con la ovulación y la menstruación, así como con la toma de anticonceptivos orales. El embarazo, sin embargo, suele mejorar transitoriamente la migraña y muchas mujeres mejoran extraordinariamente cuando desaparece la menstruación (menopausia).

- **Ingestión de alcohol y dieta:** Algunos alimentos y bebidas pueden desencadenar ataques de migraña. Por ejemplo, el alcohol, especialmente el vino tinto o burdeos; las comidas con glutamato monosódico MSG; productos que contienen tiramina; o las carnes en conserva con nitratos.

- **Falta o exceso de sueño:** También puede ser un desencadenante de la migraña.

- **Factores medioambientales:** El tiempo o los cambios de temperatura, las luces deslumbrantes o las fluorescentes, las pantallas de ordenador, los fuertes olores y las elevadas altitudes

TRATAMIENTO



Aunque todas las migrañas están asociadas con el dolor, difieren en su severidad y su frecuencia. Por ello es necesario crear un tratamiento a medida que atienda las necesidades individuales de cada enfermo.

La medicación intensa es empleada para tratar cefaleas determinadas y deben usarse rápidamente en la fase inicial. En ocasiones también son efectivas para la reducción de otros síntomas del ataque, como las náuseas, los vómitos o la sensibilidad al ruido o la luz.

Las terapias preventivas son empleadas de forma diaria para prevenir los ataques o reducir su frecuencia y severidad. Dentro de estas terapias se encuentran las farmacológicas y las no farmacológicas, como las terapias físicas y de comportamiento.

Por último, los medicamentos de rescate se aplican cuando la medicación intensa falla. Generalmente pueden administrarse en casa, aunque algunas terapias más agresivas que requieren inyecciones intramusculares o intravenosas se dan en el consultorio médico o en el

servicio de urgencias. Este tratamiento puede causar somnolencia, lo que resulta adecuado para aliviar el dolor, aunque algunos pacientes se quejan porque les impide continuar con sus actividades cotidianas.

Existen cuatro agentes diferentes para el tratamiento individual de las migrañas:

- **Analgésicos.**

- **Antieméticos.**

- **Ergotamina.**

- **Triptanes.**

Algunos tratamientos combinan varios agentes, pero su abuso puede agudizar el problema en lugar de aliviarlo.

Existen además varias terapias no farmacológicas que están siendo utilizadas con éxito en el abordaje o prevención de las cefaleas:

- **La terapia de retroalimentación eléctrica** monitoriza las sensaciones del cuerpo, desde la temperatura hasta la tensión muscular. Conocida esta información, el paciente intenta mejorar el control sobre la tensión muscular y la temperatura con el fin de eliminar los síntomas asociados a las cefaleas y reducir la frecuencia y severidad de los ataques.

- **Terapia cognitiva:** consiste en aprender a controlar los pensamientos y reducir los de naturaleza negativa. Esto permite que el enfermo controle el estrés y las situaciones en la que es probable que se desencadene un ataque.

LAS MIGRAÑAS EN NIÑOS



Antes de la pubertad no hay diferencias entre la cantidad de niños y niñas que padecen cefaleas, pero tras esta fase de la vida la migraña es mucho más común en las adolescentes.

En algunas ocasiones finalizan en la adolescencia, pero pueden volver cuando se alcanza la edad adulta.

Los niños más pequeños suelen sufrir migrañas en las dos partes de la cabeza, mientras que los mayores suelen sentirlo en una parte sólo. Afortunadamente los ataques son más cortos en los niños que en los adultos. Los síntomas relacionados más comunes en los niños son la náusea y los vómitos, la diarrea, un aumento de la necesidad de orinar, sudores, sed, e hinchazón. Las "auras" visuales no son tan comunes en los niños como en los adultos.

Frecuentemente los dolores de cabeza provocados por la migraña se atenúan en un año, incluso sin tratamiento. Al igual que en los adultos, hay que identificar y evitar los factores que provocan las crisis o las potencian.

Los médicos suelen recomendar mantener una hora fija para acostarse y para comer y evitar una sobrecarga de actividades. Los tratamientos no farmacológicos, como la biorretroalimentación o las técnicas de relajación se recomiendan especialmente en los niños de esta edad, que suelen ser más receptivos a estas terapias que los adultos.

Si fuese necesario el tratamiento con medicamentos, el médico comenzará empleando un solo analgésico. Las combinaciones de estos fármacos que se emplean en los adultos se recetan en dosis menores.

Dependiendo de la frecuencia, duración e intensidad de los dolores de cabeza, y de la respuesta del niño al analgésico, se puede recetar un plan de tratamiento farmacológico preventivo.

CONSEJOS A TENER EN CUENTA

- **Mantener un diario.** En él ha de escribirse lo siguiente:
 - * La fecha y el momento en el que comienza cada cefalea y su duración
 - * Cualquier otro signo de migraña, tales como náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz, sonido u olores; o aura.
 - * Cualquier causa que pueda provocar un ataque.
 - * En las mujeres, el día de comienzo del periodo menstrual. Con toda esa información, un médico podrá identificar el patrón de los dolores de cabeza y ajustar el tratamiento.

- **Pedir a un amigo o familiar que ayude a vigilar los síntomas de aviso de los dolores de cabeza.** Estos síntomas de advertencia pueden ocurrir en cualquier momento, bien pocas horas, o pocos días antes de que el dolor de cabeza comience. Pueden ser variados: sed; bostezos, fatiga, depresión, euforia, irritabilidad, mareos, sensibilidad a las luces o sonidos, tortícolis, sentimiento de frío, mayor necesidad de orinar, diarrea, estreñimiento...

- **Tener siempre consigo una dosis de los fármacos** prescritos por el médico y tomar los medicamentos de la forma descrita por el médico

- **Consumir sólo los medicamentos prescritos por el médico.** No utilizar dosis más altas de las recomendadas. No dejar de tomarlos sin consultar antes con el médico. Algunos fármacos hay que dejar de consumirlos gradualmente para evitar efectos secundarios no deseados.

- **Si no se ha podido tomar una dosis, hacerlo tan pronto como sea posible** -excepto si es el momento de la toma de la siguiente. En ese caso olvidar la anterior, ya que no se deben doblar las cantidades recomendadas.

- **Después de tomar un fármaco contra las cefaleas, tumbese en la oscuridad, en una habitación silenciosa hasta que el dolor comience a mejorar.**

- **Recuerde que usted y su médico son socios en su cuidado.** Es por su bien seguir los consejos de su médico, y hacer todos los cambios en el estilo de vida que puedan ayudar a

controlar las cefaleas.

Este artículo fue escrito por el [Dr. Raúl César Noriega García](#) , un reconocido **Neurocirujano de la ciudad de Monterrey** , para datos de contacto del Dr, favor de dar click en el siguiente link:

http://visionmedica.com/directorio/monterrey/medicos-doctores/neurocirujanos/dr.-raul-cesar-noriega-garcia_93.html