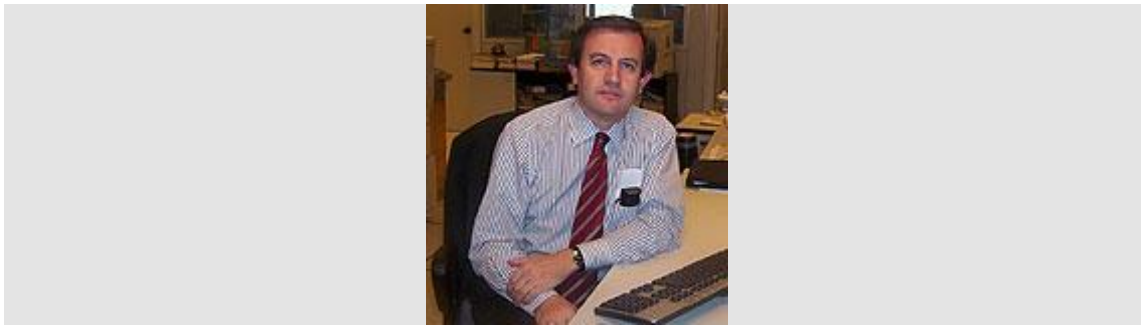


Ha estado con nosotros ...

04 de Mayo de 2005

Valentín Mateos



¿Qué tipos de dolor de cabeza hay?, ¿cuáles son los desencadenantes de la migraña?, ¿qué puedo cambiar en mi estilo de vida para aliviar una cefalea tensional? El coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología ha estado en elmundo.es para responder a estas y otras dudas de los internautas sobre el dolor de cabeza.

1. yo sufro a menudo de cefalea tensional y no suelo medicarme por miedo a "engancharme", que remedios hay para esta enfermedad? muchas gracias

Si su cefalea tensional es episódica, es decir, que se presenta muy esporádicamente, la conducta más acertada es la toma, también esporádica, de un antiinflamatorio. Si por el contrario, su cefalea tensional está cronificada, es decir, que tiene más de 15 días de cefalea al mes, lo más apropiado es instaurar un tratamiento preventivo. La elección de este debe hacerla su médico en función de sus condiciones personales.

2. Buenas tardes. A menudo tengo jaquecas, a veces viene acompañado de dolor de estomago, pero siempre que devuelvo se me pasa. ¿estan relacionado? ¿se pueden evitar las jaquecas?

Los síntomas digestivos (náuseas y vómitos) son muy habituales en la migraña, hasta el punto de figurar en los criterios diagnósticos de esta entidad. El tratamiento de una crisis de migraña en la que existen estos síntomas suele hacerse combinando el tratamiento específico de la migraña y un antiemético, es decir, un fármaco preventivo de las náuseas y los vómitos. Con respecto a su segunda pregunta, si las migrañas son frecuentes pueden pautarse tratamientos preventivos encaminados precisamente a disminuir o evitar el mayor número posible de crisis.

3. Tras un disgusto en el trabajo tuve un episodio de visión distorsionada en un ojo ¿Es preocupante?¿Debería consultarlo con mi médico?

La descripción que hace es muy simple y no permite hacer ni tan siquiera una suposición diagnóstica. Sí le recomiendo que consulte con su médico.

4. Una amiga nuestra ha sido operada de urgencia por un tumor cerebral. El único síntoma anterior había sido el dolor de cabeza. ¿Cómo distinguir un dolor de cabeza banal o una migraña de algo más grave?. Gracias.

La circunstancia que usted comenta es ciertamente excepcional. Aunque este es el temor de muchas personas cuando les duele la cabeza, los tumores cerebrales no se caracterizan precisamente porque el dolor de cabeza sea el único síntoma, sino que van a existir otros datos clínicos (lo que los médicos llamamos signos de alarma) o exploratorios que facilitan o hacen sospechar el diagnóstico o la necesidad de hacer un estudio de neuroimagen.

5. ¿Qué tipo de consecuencias tiene la toma de la droga Ergotamina a largo plazo?

La ergotamina es un fármaco muy antiguo, está a punto de cumplir un siglo. Es un vasoconstrictor, es decir, que contrae las arterias y de ahí su eficacia en la migraña por cuanto en esta enfermedad es habitual la dilatación de las arterias durante una parte de la misma. Durante mucho tiempo, los ergotamínicos eran lo mejor para combatir la migraña. Hoy en día, afortunadamente, disponemos de fármacos más específicos (triptanes). El consumo crónico de ergotamínicos tiene dos problemas fundamentales: el primero, que favorece la cronificación de la propia migraña, por cuanto es habitual que produzca una "cefalea de rebote" que hace al paciente tomar otra dosis de ergotamina y así sucesivamente. En este sentido, usted seguramente conocerá muchas personas que le comentan que tienen que tomar dos comprimidos de un ergotamínico cada mañana para "empezar a funcionar". El segundo inconveniente de estos fármacos es su perfil de tolerabilidad por cuanto pueden producir problemas vasculares (en extremidades y en menor medida cardíacos) por su efecto constrictor arterial (es lo que conocemos como ergotismo). Le aconsejo consulte con su médico para proceder a actualizar su tratamiento.

6. Tengo un familiar con dolores de cabeza muy frecuentes y garantizado los días de menstruación ,convive con ellos,ha visitado al neurologo a lo largo de su vida pero sigue con ellos, que le recomienda.

Muchas mujeres durante su edad fértil comprueban que sus migrañas asientan en los días de la menstruación. Es lo que conocemos como migraña menstrual. Según la regularidad de los ciclos en cada mujer pueden programarse tratamientos preventivos de corta duración (cinco o siete días al mes) encaminados precisamente a intentar evitar este tipo de crisis. De todas formas, si se presentan deben tratarse como cualquier otra crisis de migraña.

7. ¿Cómo compatibilizar una migraña con un trabajo profesional movido como es la enfermería?

Pues muy mal. En su actividad profesional van a coincidir muchos de los desencadenantes de la migraña (cambio de horario de trabajo, disfunción de los patrones de sueño, estrés). En función de la intensidad y frecuencia de sus crisis, su neurólogo podrá aconsejarle el tratamiento más oportuno.

8. Varias preguntas: ¿Es posible que unas jaquecas tratadas durante muchos años, unos 10 años aprox. , con Hemicraneal, y sin hacer pruebas previas, puedan ser crónicas, hasta el punto que el medicamento no haga absolutamente nada? Gracua de antemano y me gustaria saber si hay alguna asociación de este tipo de dolencia en madrid

Esta pregunta complementa a la anterior referida a la ergotamina por cuanto el fármaco que usted comenta es un ergotamínico. Recientemente, se ha constituido en España la primera asociación de pacientes con cefalea. Puede contactar en <http://www.campanacefaleas.com/>

9. Dr. Mateos, puede afectar el tiempo atmosferico en los dolores de cabeza? No se si es solamente en mi caso, pero, cuando hay un dia de fuerte viento o un cambio rapido de temperaturas o cambios brusco de tiempo, noto que me duele más la cabeza.Gracias por todo.

Efectivamente, hay personas que sufren sus crisis cuando se producen cambios atmosféricos, fundamentalmente en las presiones atmosféricas hasta el punto de que algunos de ellos pueden presumir de "adivinar" el cambio de tiempo antes de que se produzca por la aparición de dolor de cabeza. En algunas regiones en las que hay vientos específicos se ha constatado que esos días son más las personas que sufren cefaleas.

10. ¿Cuál es el mejor fármaco para prevenir cefalea post-trasnoche? Las padezco aún con un consumo muy moderado de alcohol y tabaco.Gracias.

Las personas predispuestas a sufrir resaca sólo tienen una posibilidad de prevenirlas que es evitando este desencadenante, es decir, no bebiendo. Se han realizado algunos estudios con diferentes fármacos con este fin preventivo pero han sido infructuosos. Una vez que aparecen los antiinflamatorios van a ser los fármacos más acertados. Es importante también

mantener una buena hidratación. Muchos pacientes y muchos médicos son partidarios de utilizar preparados polivitamínicos del grupo B en esta situación. Como curiosidad, indicar que este tipo de cefalea (la de la resaca) es de las pocas junto con la migraña que se empeora por el movimiento, circunstancia que conocen bien los pacientes que sufren cualquiera de las dos entidades.

11. Primero comienzo a ver mal, como si estuviera debajo del agua (yo creo que es lo que los expertos llaman aura) y luego me sobreviene un fuerte dolor de cabeza, pero mi visión se ha recuperado. ¿Cómo debo tratar este tipo de dolor de cabeza?

Efectivamente, lo que usted describe es lo que los neurólogos conocemos como aura visual. El 15% de los migrañosos experimentan los mismos síntomas que usted. En este sentido, es un "privilegio" por cuanto pueden identificar sin ningún género de dudas que la cefalea posterior es migraña. La duración del aura es muy breve, en general no pasa de cinco o diez minutos. Hoy por hoy, no hay ningún fármaco que una vez aparecido pueda evitarlo. Lo que sí existen es fármacos preventivos, en este caso, de la familia de los neuromoduladores, muy eficaces para evitar la aparición de crisis. La decisión de instaurar un tratamiento de este tipo va a depender del número de crisis que usted sufra. En algunas personas, si el aura es muy compleja (que además de los síntomas visuales conlleva trastornos del lenguaje o parálisis de las extremidades) puede estar justificado el tratamiento preventivo continuo aunque las crisis sean poco frecuentes.

12. Buenas tardes, doctor. Padezco de migraña desde que era pequeña (ahora tengo 25 años), pero, como me da un par de veces al año, no tomo nada para prevenirla. Lo más molesto para mí es la fase previa al dolor, porque empiezo a ver el famoso aura de lucecitas y no puedo hacer absolutamente nada más que echarme en la cama a oscuras. Cuando empieza el dolor, mi remedio es tomar un par de analgésicos de distinto tipo: aspirina, paracetamol o ibuprofeno. Mi pregunta es, ¿hago bien con todos estos hábitos o me recomienda otra cosa?

Su pregunta complementa la anterior. La baja frecuencia de crisis no la hace candidata a tomar medicación diaria para prevenirla. Lo que sí puede mejorar es el tratamiento de la fase de dolor por cuanto lo que utiliza es bastante inespecífico. Si los antiinflamatorios le resultan eficaces, puede mantenerlos. En caso contrario, podría mejorar el tratamiento de esas crisis con medicación más específica (triptanes). Esta circunstancia debe consultarla con su médico de atención primaria o su neurólogo.

13. ¿Se pueden curar las migrañas? ¿Por qué el estar en una habitación a oscuras hace que puedan desaparecer las migrañas o qué simplemente te puedas sentir mejor?

La migraña es, por definición, una enfermedad crónica, aunque sus manifestaciones (las crisis) sean episódicas. Es decir, el migrañoso es migrañoso aunque no tenga crisis. En este sentido, no existe un tratamiento curativo radical y de por vida (como cuando operamos una apendicitis y se acabó el problema para siempre). En cuanto a la segunda cuestión que plantea, esta circunstancia es muy habitual en los pacientes migrañosos, por cuanto en las crisis de migraña existe una hipersensorialidad: al migrañoso le molesta todo (los ruidos, la luz, los olores, los familiares) y el aislamiento de todos estos factores lo percibe con alivio (de ahí que busque una habitación no sólo oscura, sino también silenciosa y sin nadie a su alrededor). De todas formas, estas medidas físicas tienen una eficacia muy limitada. Existen fármacos encaminados a hacer desaparecer el dolor y el resto de síntomas acompañantes por lo que le aconsejo lo consulte con su médico.

14. tomo medicacion,zomig flash 2.5., una caja de 6 mensual.debería médico cabecera hacer pruebas ?

En principio asumo que su médico ha establecido un diagnóstico de migraña, dado que el tratamiento que le ha pautado es específico para esta entidad. En la migraña el diagnóstico se establece por la historia clínica (entrevista con el paciente y exploración neurológica) y no son necesarias las pruebas (porque no aportan nada) salvo en casos concretos que corresponde valorar a su médico.

15. Tomo un betabloquente (40 mgr. de nadolol diarios) desde hace seis meses y mis migrañas han casi desaparecido, solo me quedan las que dan cuando la menstruación, igual de fuertes y de frecuentes. Puedo hacer algo para mejorar estas? Puedo seguir tomando el nadolol todo el tiempo que quiera?

El fármaco que usted utiliza es muy útil como preventivo de la migraña aunque no es válido para todos los pacientes. La migraña residual que cuenta (migraña menstrual) también puede intentarse controlar con tratamientos preventivos limitados a cinco o siete días al mes siempre y cuando su ciclo menstrual sea regular y permita predecir la fecha más probable de menstruación por cuanto estos tratamientos a los que me refiero hay que iniciarlos dos-tres días antes de la misma.

16. Para las mujeres que padecemos migraña, ¿qué relación tiene el uso de la píldora con el aumento de las migrañas? Padezco unas reglas muy largas y dolorosas que se solucionarían con la píldora, sin embargo los neurólogos no me la recomiendan. Pero el mismo tiempo se incrementan las migrañas con la regla. ¿Qué hacer para compatibilizar ambos tratamientos? Gracias

Las relaciones de la migraña con los anticonceptivos son muy variables de unas pacientes a otras. En unas conlleva aumento en la frecuencia de crisis, que parece ser su caso, y en otras mujeres actúan como tratamiento preventivo de las mismas. Los neurólogos únicamente desaconsejamos la píldora en las personas con migraña con aura y máxime si son fumadoras por cuanto este cóctel (migraña con aura, anticonceptivos y tabaquismo) incrementa el riesgo vascular. Algunas personas mejoran cuando el ginecólogo cambia el anticonceptivo utilizando aquellos con menor carga estrogénica. En su caso concreto, le corresponde a su ginecólogo decidir si esto es viable.

17. Dr Mateos, quisiera saber si la edad influye a la hora de padecer dolores de cabeza. Es decir, la tercera edad es más proclive a sufrirlos?

Al contrario. La mayoría de los dolores de cabeza mejoran llegada la tercera edad, por cuanto muchas pacientes migrañosas "se curan" al llegar la menopausia. En la tercera edad, sin embargo, hay otras entidades que hacen acto de presencia y en la que siempre tenemos que pensar los médicos (arteritis temporal, cefaleas sintomáticas) por lo que si una persona que no padecía de dolores de cabeza comienza a tener este problema en una edad tardía de su vida es siempre obligada la consulta médica y en la mayor parte de las ocasiones la realización de pruebas o estudios complementarios.

18. Buenas tardes padezco migrañas desde los 3 años casi todas las semanas pero el problema es que me vienen de repente estoy en casa sentada y empieza a doler muy fuerte e intensamente en el lado izquierdo de la cabeza ¿como podria prevenirlo o darme cuenta antes y porque sera asi?

Algunas personas, aunque pocas, refieren un inicio muy precoz de sus crisis (en primera infancia). No tiene manera de prevenirlo salvo que si la frecuencia de crisis así lo justifica utilice un tratamiento preventivo.

19. ¿Estar muchas horas escribiendo y leyendo en un ordenador puede provocar migraña en una persona propensa?Gracias

En principio sí. Prácticamente cualquier actividad puede desencadenar crisis en una persona que es migrañosa. Algunos tienen especial susceptibilidad a los estímulos lumínicos (destellos imprevistos o similares).

20. Buenas tardes. Soy chico y tengo 30 años. Empece con 15 años a padecer migrañas que ahora creo que han evolucionado a una cefalea tensional cronica diaria (puede que por abuso de paracetamol). ¿Cual es el mejor remedio para mi situacion? Hace unos años tome sybelium 6 meses y no me fue del todo mal aunque engorde 5 o 6 kilos y estaba todo el dia muy cansado. Gracias.

Las cefaleas cronicadas son un problema importante para quien las sufre. No es infrecuente que en una persona como parece ser su caso coincidan migraña y cefalea tensional. En estos casos, la mejor opción es el tratamiento preventivo, por eso le pusieron en su momento flunaricina, que es el principio activo de la medicación que comenta. Este fármaco es

realmente eficaz en la migraña, pero tiene dos inconvenientes bastante frecuentes: la sedación y el aumento de peso, precisamente los dos que usted acusó al tomarla. En este sentido, ante un nuevo intento de tratamiento preventivo, lo más lógico sería hacerlo con un fármaco diferente a este. En una persona joven como usted, los betabloqueantes serían una buena opción siempre y cuando no existan contraindicaciones para su uso, circunstancia que debe valorar su médico.

21. Buenas tardes doctor, en mi caso me diagnosticaron migrañas hará unos cuatros años y comenzó manifestándose por los dolores de cabeza y el aura en el ojo derecho, pero la verdad es que era algo muy esporádico y tampoco le dí mucha importancia. Actualmente y desde hara ya unos 8 meses, los dolores de cabeza son casi constantes y en vez del aura, sufro de fotofobia permanentemente, es normal éste tipo de evolución?. La verdad es que no he ido al médico por falta de tiempo, y la verdad es que ya no puedo más, cada vez se agudiza más. Muchas Gracias

Su situación parece que se ha cronificado y como ya se ha comentado en algunas otras respúestas, posiblemente sea subsidiario de tratamiento preventivo. De todas formas, debe consultar con su médico, quien en base a la entrevista y exploración debe descartar que existan otras causas responsables de este problema.

Despedida

Les agradezco a todos los internautas las preguntas que han formulado. Espero que las respuestas, aunque generales, puedan ser útiles a quienes las han formulado y a muchas otras personas. Animo a los pacientes que sufren cefaleas frecuentes a que consulten con su médico y eviten la automedicación, fuente de muchos problemas.