

## Mal tratados por las migrañas

**El 75% de los pacientes no está bien atendido y el 45% no está diagnosticado**

Un trabajo analiza 851 casos que acuden por vez primera al neurólogo

La migraña es más que un dolor de cabeza, tanto por su carácter incapacitante, como por su duración (sus efectos pueden prolongarse hasta dos y tres días) o la variedad de síntomas que la acompañan (náuseas, síntomas visuales como la visión doble o la intolerancia a la luz). Y, sin embargo, pasan los años y su tratamiento sigue tropezando con los mismos obstáculos: el escaso diagnóstico y el tratamiento inadecuado.

El estudio Situación de partida y abordaje asistencial de la migraña en las consultas de neurología en España, en el que han participado 168 neurólogos y 851 pacientes, y que publica la Revista de Neurología, bucea en el tratamiento de la migraña —a partir de los enfermos que acuden por primera vez al especialista— y concluye en que solo uno de cada cuatro recibe la medicación adecuada y el 45% ni siquiera está diagnosticado. Por medicación adecuada, el informe entiende tanto que los tratamientos estén ajustados a la intensidad de los episodios de las jaquecas como que sirvan para prevenir o atenuar las crisis.

“A pesar de todo lo realizado hasta ahora”, insiste uno de los coordinadores del trabajo, Valentín Mateos, del Centro Médicos de Asturias (Oviedo) y la Clínica La Luz (Madrid), “la migraña sigue siendo una entidad infradiagnosticada e infratratada, con una deficiente utilización de tratamientos específicos y, sobre todo, de las terapias preventivas encaminadas a disminuir la frecuencia de episodios”. Únicamente el 13% de los participantes manifestaron seguir una terapia preventiva.

Algunos de los motivos que explican el pobre diagnóstico o el abuso de tratamientos que no atacan a la raíz del problema tienen que ver con dar poca importancia a la dolencia o confundir la migraña con simples cefaleas. Hay quien no acude al doctor por no tomarse en serio las jaquecas o quien se desplaza al centro de salud y “no obtiene el diagnóstico correcto, lo que evidencia una carencia formativa que ya se ha resaltado en algún trabajo previo”, recoge el trabajo. El resultado de esta confluencia de factores es que las personas con migraña tardan hasta 15 años de media en poner un pie en la consulta del neurólogo. Y que durante este tiempo abusan de analgésicos simples (como el paracetamol), a pesar de que suelen ser de una eficacia limitada o de antiinflamatorios no esteroideos (AINE, por ejemplo, el ibuprofeno), que deberían reservarse solo para las crisis leves y moderadas. No solo por su falta de efectividad, sino porque un tratamiento sintomático inadecuado puede provocar el efecto contrario al deseado con la aparición de cefaleas asociadas al uso excesivo de medicación.

Antes de acudir al neurólogo, los fármacos más frecuentemente empleados por parte de los pacientes que han participado en la muestra eran los AINE (67%), seguidos por los analgésicos simples (29,4%) y los triptanes (17,4%), la familia farmacológica considerada de principal elección para paliar los síntomas moderados o graves, que son los más comunes. Por detrás están los ergóticos (5,3%). Después de la consulta, el escenario del abordaje farmacológico da un vuelco: los más prescritos son los triptanes (86,7%), cuya administración gana peso, a distancia de los AINE (41,4%). Frente a estos grupos de preparados, los analgésicos simples apenas se recomendaron a un 2,1% de pacientes y aún menos (0,6%) los ergóticos.

La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) destaca la tarea que se realiza desde sus consultas en la atención a la migraña. “Nosotros atendemos y resolvemos la mayoría de los casos, a los neurólogos solo les llega una pequeña parte que puede rondar el 10% que son los pacientes más complejos”, indica a este diario Salvador Tranche, del grupo de neurología de la Semfyc. De ahí el sesgo que, indican, pueda haber en el trabajo, al analizar a solo a los pacientes que llegan al especialista y, por lo tanto, centrarse en aquellos que presentan los cuadros más refractarios a los tratamientos.

En todo caso, Tranche admite que todavía se prescriben pocos triptanes en atención primaria — “Solemos empezar con antiinflamatorios mientras que la persona que llega al neurólogo ya ha pasado por todo y accede directamente a los triptanes”— y que la tasa de tratamientos preventivos es aún baja en las consultas de los centros de salud.

El estudio también reserva una dosis de autocrítica para los propios neurólogos. Atribuye a los especialistas “una excesiva utilización de estudios complementarios, más en concreto, los de neuroimagen, solicitados casi a la mitad de los pacientes”, lo que choca con las recomendaciones de las sociedades científicas.