

Cien mil asturianos sufren migrañas

● La tasa de mujeres afectadas duplica, y puede llegar a triplicar, la masculina, a causa del acusado componente hormonal de la patología

● Un gran estudio nacional concluye que un 30% de los enfermos no está diagnosticado y que abundan los tratamientos insuficientes

Oviedo, Pablo ÁLVAREZ
 Unos 100.000 asturianos sufren migrañas. Así lo desvela el mayor estudio realizado en España sobre esta cefalea, altamente incapacitante, que afecta al 12 por ciento de los asturianos de edades comprendidas entre 18 y 65 años. La publicación de este informe ha venido a coincidir con la celebración hoy del «Día mundial de la migraña».

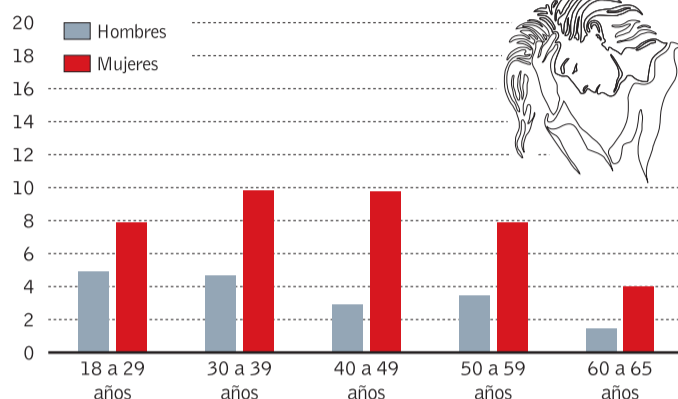
El citado estudio lleva la firma de seis especialistas, entre los que figura Valentín Mateos, responsable del área de neurología del Centro Médico de Asturias. Publicado en la revista «Cephalalgia», se basa en una amplísima muestra de 70.692 entrevistas telefónicas. Los autores del trabajo querían saber si los encuestados habían sufrido migrañas en el transcurso del último año, esto es, si pueden ser considerados migrañosos activos. Respondió afirmativamente el 12,6 por ciento de los entrevistados, una cifra que evidencia que «Asturias está en la media nacional de prevalencia» de la migraña, explica el doctor Mateos, quien agrega que «la cifra sería mayor si preguntáramos quién ha sido migrañoso a lo largo de su vida».

Los resultados de este estudio epidemiológico han venido a corroborar algunas conclusiones previas de trabajos de menor envergadura. Por ejemplo, que la tasa de mujeres migrañosas duplica de largo la de varones: 17,2 por ciento frente a 8 por ciento. «En algunos lugares incluso la triplica», señala el neurólogo asturiano, quien precisa que esta diferencia obedece a que «el componente hormonal es muy determinante en la migraña».

La pauta habitual señala que en edades tempranas —entre 8 y 12 años— la tasa es similar en ambos sexos, o incluso superior en varones. Luego las mujeres alcanzan cada vez porcentajes más altos, particularmente en la edades fértiles, mientras que en buena parte de los varones los brotes son infrecuentes. Son numerosas las chicas que pasan a ser migrañosas a raíz de sus primeras menstruaciones, indica Valentín Mateos. Muchas de ellas sólo sufren crisis coincidiendo con los periodos menstruales, y también es frecuente que durante los embarazos se vean liberadas de la enfermedad. «Hay

Radiografía nacional de la migraña

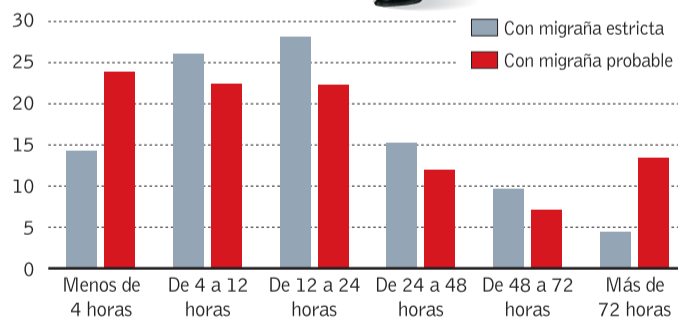
■ Prevalencia por edades



■ Incidencia por comunidades

Canarias	18,0
Murcia	17,3
Cantabria	17,3
Andalucía	14,1
Baleares	13,9
La Rioja	13,7
Extremadura	12,7
C. Valenciana	12,6
País Vasco	12,4
Asturias	12,0
Madrid	11,9
Cataluña	11,5
Castilla y León	10,6
Galicia	10,4
Aragón	9,2
Castilla-La Mancha	7,9
Navarra	7,6

■ Duración de las crisis



mujeres que afirman que nunca han tenido un preventivo más eficaz que estar embarazadas», precisa el neurólogo. Esta acusada hormonodependencia explica que a muchas mujeres les desaparezca la migraña con

la llegada de la menopausia. Si se consideran globalmente varones y mujeres, se observa que la franja de edad más crítica es la que va de 30 a 39 años.

«La migraña es algo más que un

Los afectados pierden ocho días de trabajo al año de promedio

Oviedo, P. Á.

En España un migrañoso pierde una media ocho días de trabajo al año. Pero sólo uno y medio se debe a absentismo real; los seis días y medio restantes corresponden a situaciones en las que está en el trabajo pero rindiendo al 60 por ciento (un fenómeno que se denomina «presentismo laboral»). «Son cifras muy altas si se tiene en cuenta que en el país hay unos cuatro millones de afectados», indica Valentín Mateos.

Los tratamientos sintomáticos para la migraña experimentaron un fuerte desarrollo en la década de los noventa del siglo pasado, cuando surgieron fármacos específicos para las crisis agudas. En los últimos diez años se han reforzado los tratamientos preventivos, entre ellos, los neuromoduladores, que también se aplican al tratamiento de la epilepsia, ya que «migraña y epilepsia tienen muchos factores en común». Se han desarrollado técnicas intervencionistas: bloqueos, neuroestimuladores..., y está prevista la aprobación, próximamente, de la toxina botulínica para los casos crónicos (más de 15 días al mes de migraña). Con todo, la inmensa mayoría de los migrañosos «no necesitan soluciones sofisticadas, sino que responden positivamente a los tratamientos habituales», señala el doctor Mateos.

Los investigadores se han visto sorprendidos por la gran diferencia de prevalencia que se registra entre la cabeza del «ranking» (caso de Canarias, con un 18 por ciento) y la cola (Navarra, 7,6 por ciento). «No tenemos una explicación, es una cuestión que merece futuros estudios», indica el coautor del estudio.

dolor de cabeza», subraya el doctor Mateos, quien agrega que «dolores de cabeza hay muchos, pero la migraña es una constelación de síntomas en la que el dolor de cabeza es uno de los principales, pero no el

único». Durante una crisis el migrañoso puede presentar disfunciones digestivas acusadas, con náuseas y vómitos, así como una hipersensibilidad total. «Por eso busca una habitación oscura y silenciosa, porque una luz cualquiera, un tono de conversación normal, el mero hecho de que alguien pase corriendo o botando un balón, o que perciba un olor, incluso bueno..., en definitiva, cualquier estímulo sensorial lo recibe muy exacerbadamente y le incrementa la intensidad del dolor».

La migraña es una cefalea altamente discapacitante. «Hay otros dolores de cabeza que pueden ser más intensos, pero con los que el paciente puede correr o estar hablando aunque sienta que le duele muchísimo, pero un migrañoso durante la crisis está fundido: todo le molesta, está irritable, está revuelto, tiene vómitos...», enumera el especialista del Centro Médico de Asturias.

La migraña tiene una base genética, aunque no hereditaria, y factores precipitantes, algunos bien conocidos, como el estrés o, en la mujer, los cambios hormonales. A determinadas personas les influyen factores como ciertos alimentos, determinadas bebidas, las subidas o bajadas de la presión atmosférica, los viajes...

¿Cómo se distingue una migraña de otro tipo de cefalea? Los médicos establecen varios criterios: que la duración oscile entre 4 y 72 horas (normalmente entre 12 y 24), que el dolor sea recurrente (no aislado) y tienda a ser unilateral o hemicraneal y pulsátil (que el paciente lo perciba como un martillazo, como un latido), que produzca náuseas o vómitos, fotofobia o fonofobia (molestias con la luz o con los ruidos), y que la actividad física (caminar, correr...) incremente el dolor. «El dolor de la migraña es similar al de la resaca», explica gráficamente Mateos.

Los resultados del trabajo inducen a concluir que un 30 por ciento de los enfermos de migraña no están diagnosticados de esta patología, nunca han consultado al médico, y que buena parte del 70 por ciento restante está infratratado, con «medicaciones inespecíficas y dosis cortas a causa de la tendencia de los médicos a no reconocer el valor de los tratamientos preventivos».



Valentín Mateos, neurólogo y coautor del estudio

TEMPORADA 2010 • 2011



ORQUESTA SINFÓNICA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

RE RENOVACIÓN ABONOS Del 1 al 5 de septiembre 2010 (ambos inclusive)

CA CAMBIO DE ABONOS Del 7 al 9 de septiembre 2010 (ambos inclusive)

NU VENTA DE NUEVOS ABONOS Abonos completos: Del 11 al 16 de sept. 2010 (ambos inclusive)

EN ENTRADAS SUeltas A partir del 2 de oct. 2010

IN ABONO DE INICIACIÓN Del 11 al 30 de sept. 2010 (ambos inclusive). SÓLO OVIEDO

TA VENTA DE LOCALIDADES Taquillas Oviedo: Teatro Campoamor Taquillas Gijón: Teatro Jove/Bancos

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PATROCINA: cajAstur

COLABORAN:

Iniciación Interactiva

ALSA

CARMelo ABADIAS

La Nueva España

ALSA

TEATRO CAMPOAMOR