



DR. VALENTÍN MATEOS
Coordinador del Servicio de Neurología, Centro Médico de Asturias, Oviedo.

Quién no haya sufrido alguna vez dolor de cabeza que tire la primera piedra. Prácticamente todas las personas en algún momento hemos tenido una crisis mayor o menor. Así lo atestiguan los datos, ya que, entre un 20 y un 30 por ciento de los pacientes que acuden al neurólogo en nuestro país lo hacen por cefalea. Esto no debe extrañarnos si tenemos en cuenta su alta prevalencia: el 90 por ciento de la población ha tenido cefalea en algún momento, el 50 por ciento las sufre con periodicidad, el 13 por ciento padece migraña y el cinco por ciento aqueja una cefalea cada 15 días al mes.

CÓMO MEJORAR TU DOLOR DE CABEZA

Hábitos saludables para conseguirlo

L

as cefaleas nos afectan a todos, por suerte en algunas personas sólo es un problema transitorio y de intensidad moderada, pero en otras este malestar se convierte en una patología recurrente que empeora su calidad de vida. Para poder luchar contra él, lo primero que debemos hacer es conocer el problema y saber qué tipo de cefalea sufrimos. Una buena información nos dará las claves para librarnos de este incómodo dolor.

TIPOS DE CEFALEAS

Las cefaleas se pueden clasificar, a grandes rasgos, en dos grandes grupos. Por una parte están aquellas en las que el dolor de cabeza representa en sí mismo la enfermedad del paciente (es lo que conocemos como cefaleas primarias), y por otra parte, aquellas en las que la cefalea aparece como un síntoma más de otro proceso médico, neurológico o sistémico (cefaleas secundarias). En el primer supuesto no será necesario que el médico

realice estudios diagnósticos (pruebas) al paciente, mientras que serán de obligada realización en el segundo.

LA COMÚN MIGRAÑA

El prototipo de las cefaleas primarias viene representado por la migraña.

Quienes la padecen experimentan, con una frecuencia variable, una serie de sín-

tomas (de los cuales el dolor de cabeza es el más molesto, pero no el único) que condicionan una merma sustancial en su calidad de vida por la repercusión que las crisis tienen en las actividades cotidianas (familiares, sociales, laborales o escolares si nos referimos a los más jóvenes).

En la crisis de migraña el dolor es de moderada o alta intensidad, en general,

¿QUÉ NO TENGO QUE HACER?

Principalmente, automedicarte. Esto es el peor de los aliados para quienes sufren migrañas, ya que algunos fármacos favorecen la cronificación de la misma por su capacidad para inducir lo que se conoce como "cefalea de rebote". Los ergotamínicos y las asociaciones de analgésicos, en especial los que incluyen codeína en su composición, deben ser los primeros fármacos a desterrar de nuestros botiquines.





afecta a media cabeza (con mayor intensidad alrededor del ojo o en las sienes), con frecuencia pulsátil (se percibe como un martilleo o como los latidos del corazón), se acompaña de síntomas digestivos (inapetencia, náuseas o vómitos), así como de una marcada hipersensibilidad a cualquier estímulo externo, de tal forma que al paciente le molesta todo (los ruidos, la luz, los olores...). Además, cualquier tipo de actividad física (desde el simple hecho de agacharse, a caminar o subir unas escaleras) incrementa sensiblemente la intensidad del dolor. Es por ello que el paciente busca una habitación en la que aislarse, en oscuridad y silencio, del mundo que le rodea a la espera de que la situación

amaine (la duración de las crisis oscila entre las cuatro y las 72 horas, aunque lo más habitual es que los pacientes refieran un día con migraña y otro más con una especie de “resaca” no alcohólica). Todas estas circunstancias permiten afirmar que la migraña es algo más que un simple dolor de cabeza y que la Organización Mundial de la Salud la tenga incluida entre las principales causas médicas de discapacidad.

RECONOCERLO QUE PROVOCA NUESTRAS CRISIS

Muchos pacientes con migraña identifican situaciones o circunstancias que les provocan crisis. Es lo que se conoce como “factores precipitantes”. La variabilidad de un individuo a otro es muy alta en lo que a estos factores se refiere, aunque hay algunos comunes para todos. Es el caso de los cambios hormonales en la mujer (de ahí la frecuencia con la que éstas sufren crisis de migraña menstrual) o del estrés, o quizás sería mejor decir del postestrés, circunstancia que explica la consabida aparición de crisis en los fines de semana o en los dos primeros días de unas vacaciones largo tiempo anheladas y preparadas con ahínco los días previos. Aparte de estas dos circunstancias concretas (cambios hormonales y nivel de estrés/relajación), el cerebro de la persona con migraña puede activarse siempre que se altere la monotonía basal de sus días. Es por esto que muchos pacientes notan la

El hecho de trabajar demasiado, no dormir lo suficiente, omitir comidas y consumir alcohol o drogas psicoactivas puede hacer que uno sea más susceptible a dichos dolores.

influencia negativa de algunos cambios ambientales (cambios atmosféricos, días de calor...), del patrón de sueño (sea por defecto o sea por exceso) u otros, como los relacionados con la alimentación. Son muchos los que reconocen desencadenantes de esta índole, sea en forma de bebidas (alcohólicas en algunos pacientes, carbónicas en otros) o de comidas, y aquí la lista sería infinita si reflejásemos todos aquellos alimentos que algún paciente ha referido le provocan crisis.

PALIAR LOS SÍNTOMAS

Aparte de las recomendaciones del médico, los pacientes pueden hacer mucho por sí mismos para mejorar los síntomas de la migraña.

Es normal recomendar a los pacientes con migraña que identifiquen (con el fin de modificar) los factores que aparezcan como precipitantes de sus crisis. Así, comer siempre a la misma hora y evitar el ayuno tan conocido factor inductor de crisis, fomentar un horario de sueño regular (evitando tanto el exceso como la privación de sueño), adaptar el entorno de trabajo (evitar exceso de iluminación o focos de luz parpadeantes), evitar desencadenantes dietéticos (sólo los que aparezcan claramente relacionados en un paciente dado) o realizar actividades que disminuyan el nivel de estrés como el ejercicio físico de bajo nivel (caminar, nadar, pasear en bicicleta...) pueden ayudar a minimizar la frecuencia de las crisis.

Estos consejos no son extensivos a todos los factores precipitantes, ya que algunos de ellos no dependerán de la voluntad del interesado, como es el caso de la subida o bajada de las presiones atmosféricas, de la temperatura ambiente o los cambios durante el ciclo menstrual.

UNA AYUDA EXTRA

Para mejorar las crisis, además de los hábitos comentados antes, algunos pacientes pueden beneficiarse también del aporte de vitaminas u oligoelementos (vitamina B2 o riboflavina, ácido fólico, magnesio, coenzima Q10), medidas físicas (masajes, practicar yoga...) o de las técnicas de acondicionamiento (bio-



EL TRATAMIENTO CON FÁRMACOS

En muchos casos, además de las medidas que podemos hacer por nosotros mismos, para mejorar las crisis, habrá que recurrir también al tratamiento farmacológico, que siempre debe ser individualizado. Hoy en día existe acuerdo en considerar que el tratamiento adecuado de la migraña conlleva beneficios ostensibles en más del 80 por ciento de los pacientes. Este tratamiento, como en cualquier otra condición médica, debe ser individualizado. Las características del paciente y de la migraña (frecuencia, intensidad, discapacidad producida) serán decisorias a la hora de elegir la opción terapéutica más adecuada a un paciente dado y que el neurólogo plasmará en el pertinente informe de consulta.



feedback, relajación, psicoterapia), aunque los argumentos científicos que refrenden algunas de estas opciones sean más bien pobres o limitados.

VISITA A TU MÉDICO

En conclusión, si sufres migraña o cualquier otra cefalea frecuente, consulta a tu neurólogo. Apórtale en la primera visita un diario de crisis en el que hayas reflejado todas las crisis que has sufrido en los dos-tres meses previos a la consulta, su intensidad, los síntomas asociados, la discapacidad producida, los fármacos utilizados para su control y el resultado obtenido. Estos datos serán de gran ayuda para conocer el impacto de la migraña en tu vida y, en base a ello, programar el tratamiento (sintomático y/o preventivo) más ajustado a tus necesidades. Sigue las indicaciones del neurólogo y acude nuevamente a consulta en la fecha de revisión programada, tanto si es para confirmar que el tratamiento indicado en la primera visita fue efectivo como si lo es para dejar constancia de lo contrario. El objetivo último es que, aún manteniéndose la condición de base ("con la migraña se nace") la repercusión en tu vida diaria sea la menor posible. Ese objetivo puede conseguirse en un elevado porcentaje de casos. Te lo aseguro. U

