

LA MAYORÍA de la población ha presentado alguna vez a lo largo de su vida un dolor de cabeza. ¿Dolor de cabeza? ¿Jaqueca? ¿Migraña? Existen más de 300 tipos de dolor de cabeza o cefalea.

Se estima que el 52 % de la población mundial ha sufrido un trastorno de cefalea durante el periodo de un año. Es más, el 4,6% lo padece durante 15 o más días al mes.

Esta patología no es mortal, pero sí puede resultar incapacitante. Constituye por ello, una de las causas más frecuentes de absentismo laboral. Además de mermar de manera importante la calidad de vida de quien la sufre, tiene implicaciones a nivel socioeconómico.

Debemos distinguir entre: **Cefaleas primarias:** Representan el 95% de los casos. Entre ellas se encuentran la migraña, la cefalea tensional, la cefalea en acúmulos, cefalea crónica diaria y la neuralgia trigeminal.

Cefaleas secundarias: Suponen tan solo un 5% de las cefaleas. Generalmente, son de instauración brusca, por algún trastorno craneal o cerebral, aunque también pueden estar causadas por infecciones o uso excesivo de medicación analgésica.

¿Cuáles son los síntomas de los distintos dolores de cabeza?

La cefalea tensional afecta en mayor medida a las mujeres y comienza a cualquier edad. El dolor es de intensidad leve o moderada, aparece de modo episódico y puede durar varios días. No se suele asociar con otros síntomas como náuseas o vómitos, que son más propios de la migraña. Duele toda la cabeza.

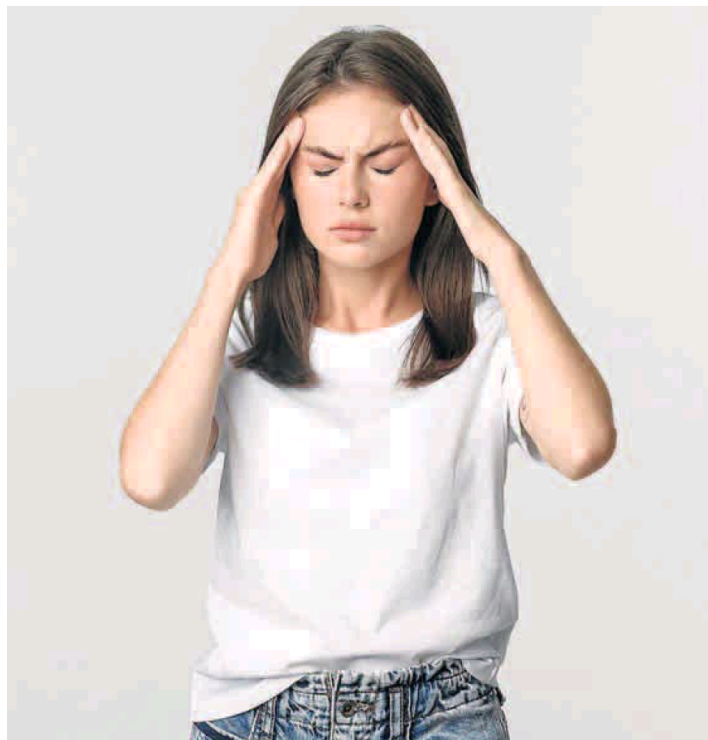
En el caso de la migraña o jaqueca, duele la mitad de la cabeza (dolor unilateral), de carácter pulsátil (como un latido) y puede acompañarse de intolerancia a la luz y el ruido, náuseas y vómitos. Puede presentar "aura", un conjunto de síntomas neurológicos generalmente visuales (luces centelleantes o visión borrosa) que suelen preceder al dolor de cabeza.

La cefalea en racimos es muy poco frecuente. Es la que más afecta a varones jóvenes, son dolores intensos, siempre unilaterales y de corta duración (menos de 3 horas), repetidos varias veces al día durante unos meses al año. Puede presentar enrojecimiento ocular, lagrimeo, congestión nasal, hinchazón facial, edema de párpados y rinorrea (líquido transparente a modo de moque) del mismo lado en el que duele la cabeza.

No se conocen bien las causas de la migraña. Además del

Cómo prevenir, detectar los síntomas y tratar las migrañas, aunque no tengan cura

El 52 por ciento de la población de todo el mundo ha sufrido un dolor de cabeza durante el último año



Los dolores de cabeza no son mortales, pero sí pueden ser incapacitantes.

género, la predisposición genética constituye otro factor de riesgo, ya que las migrañas pueden ser hereditarias, un 70% de los pacientes que presentan este problema tienen antecedentes familiares.

Se piensa que las personas que padecen este problema tienen un cerebro especialmente excitable. Sus neuronas, son hiperactivas y muy sensibles, envían impulsos a los vasos sanguíneos, lo que provoca su estrechamiento y posterior dilatación.

En este sentido, pueden desencadenar las crisis de migraña diferentes tipos de estímulos o circunstancias tales como:

Tomar alcohol, la abstinencia de cafeína, cambios en los niveles hormonales debidos al ciclo menstrual o a la toma de píldoras anticonceptivas, cambios en los patrones del sueño, cambios de estación o meteorológicos bruscos, cambios de altitud, ruidos fuertes o luces brillantes o intermitentes, ejercicio u otro estrés físico, saltarse comidas, olores y/o perfumes fuertes, fumar o exponerse al humo o cualquier cambio que provoque estrés y ansiedad.

Con frecuencia, como hemos comentado ya, antes de que se desencadene el dolor de cabeza característico de la migraña, pueden producirse diver-

sas alteraciones de la visión, lo que se conoce como aura, que duran generalmente entre cinco y veinte minutos. El aura se puede producir en ambos ojos y puede incluir: un punto de ceguera temporal, visión borrosa, dolor ocular, ver destellos luminosos y/o visión túnel.

Otros posibles signos de advertencia de la migraña son bostezar, sensación de adormecimiento en los dedos, una mano, la cara o los labios, sufrir dificultad para concentrarse, náuseas, debilidad muscular y problemas para encontrar las palabras adecuadas. Suele producirse minutos antes de la crisis o incluso horas antes, aunque no siempre im-

plican que se avecine un aura. El diagnóstico de la migraña es esencialmente clínico.

Aunque no existe cura específica para la migraña, este tipo de dolor de cabeza sí se puede tratar y controlar.

El tratamiento puede estar dirigido tanto a reducir los síntomas del ataque de migraña como a prevenir las crisis o los factores desencadenantes.

El tratamiento dependerá de la frecuencia, tipo y severidad de los síntomas.

- Tratamiento de la crisis. Debe iniciarse cuando se perciba el aura o el comienzo del dolor, ya que el tratamiento precoz del episodio es primordial para poder pararlo. Incluye:

- Alejarse o eliminar los estímulos que provocan la crisis.

- Eliminar el dolor con medicamentos como la aspirina o los antiinflamatorios no esteroideos (AINE's)... En cualquier caso, la toma de este tipo de medicamentos deberá estar indicada por el médico.

- Si el dolor de cabeza no cede con los anteriores fármacos, se pueden usar otros específicos para la migraña como los triptanes, también bajo prescripción. Se debe tener en cuenta que cada crisis y cada paciente son diferentes, y por lo tanto, pueden precisarse tratamientos distintos. Así mismo, el tratamiento también puede variar según las enfermedades base de cada paciente, de sus síntomas asociados y de sus experiencias previas.

La correcta indicación y toma de la medicación resulta fundamental en el manejo de las crisis.

- Tratamiento de otros síntomas acompañantes. Además, si se asocian síntomas digestivos, es necesario administrar previamente un tratamiento para ello (antieméticos, procineticos, etc.).

- Tratamiento preventivo. Su objetivo es prevenir las crisis en aquellas personas con ataques habituales o de larga duración y que causen incapacidad para desarrollar las actividades habituales, reduciendo su frecuencia a la mitad.

El primer paso para realizar un tratamiento adecuado es el correcto diagnóstico de la migraña. ●

El farmacéutico es el profesional sanitario más accesible y el experto en el medicamento

