APRENDIENDO A CONOCER Y MANEJAR LA MIGRAÑA CRÓNICA

Información para pacientes, familiares y cuidadores

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

IACS Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

“Este documento se ha realizado al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Economía y Competitividad, y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), en el marco del desarrollo de actividades de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS, financiadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad”

Este protocolo puede citarse como:

Grupo de trabajo del Protocolo para el manejo del paciente con migraña crónica. Protocolo para el manejo del paciente con migraña crónica. Aprendiendo a conocer y manejar la migraña crónica Información para pacientes, familiares y cuidadores. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016; p34-9

Esta Información para pacientes, familiares y cuidadores forma parte del documento:

Grupo de trabajo del Protocolo para el manejo del paciente con migraña crónica. Protocolo para el manejo del paciente con migraña crónica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016

Edición:

Edita: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Edita: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)
NIPO: 680-16-042-6
Maqueta. Arpirelieve, S.A.

Grupo de trabajo:

Marta Benedicto González. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza.

Enrique De la Figuera Wichmann. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

María Carmen Gallardo Ganuza. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ensanche. Teruel.

María José García Gomara. Médico Especialista en Neurología. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Manuel Gracia Naya. Médico Especialista en Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Ana Latorre Jiménez. Médico Especialista en Neurología. Hospital General San Jorge. Huesca.

Juan Ignacio Martín Sánchez. Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza.

María José Monzón Monguilod. Médico Especialista en Neurología. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Elena Muñoz Farjas. Médico Especialista en Neurología. Hospital de Alcañiz. Teruel.

Marta Palacín Larroy. Médico Especialista en Neurología. Hospital Ernest Lluch. Calatayud.

Consuelo Ríos Gómez. Médico Especialista en Neurología. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Sonia Santos Lasaosa. Médico Especialista en Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Coordinación:

Área clínica

Manuel Gracia Naya. Médico Especialista en Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Área metodológica

Juan Ignacio Martín Sánchez. Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza.

Revisión externa

Ana Gago Veiga. Médico Especialista en Neurología. Hospital Universitario La Princesa. Madrid.

Antonio Gómez Peligros. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fernando el Católico. Zaragoza.

Román Pérez Velasco. Farmacéutico. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza.

Patricia Pozo Rosich. Médico Especialista en Neurología. Hospital Universtario Vall d'Hebron. Barcelona

Francisco Javier Viguera Romero. Médico Especialista en Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Diseños gráficos del material para pacientes, familiares y cuidadores

Isabel Muniesa. Graduada en Bellas Artes. Zaragoza

Declaraciones de interés:

Los siguientes miembros del grupo elaborador han declarado ausencia de intereses:

Marta Benedicto González, Ana Mª Latorre Jiménez, Elena Muñoz Farjas, Enrique De la Figuera Wichmann, María Carmen Gallardo Ganuza, María José García Gomara, Marta Palacín Larroy.

Manuel Gracia Naya, ha recibido financiación de Allergan para la asistencia a reuniones, congresos y cursos. También honorarios en concepto de ponencias. Así como contratación o ayudas económicas de Allergan para contratar personal en la unidad o servicio.

Juan Ignacio Martín Sánchez, ha recibido financiación de MSD para la asistencia a reuniones, congresos y cursos.

Mª José Monzón Monguilod, ha recibido financiación de Allergan y Almirall para la asistencia a reuniones, congresos y cursos.

Consuelo Ríos Gómez, ha recibido financiación de Esteve e Eisai para la asistencia a reuniones, congresos y cursos.

Sonia Santos Lasaosa, ha recibido financiación de Allergan para la asistencia a reuniones, congresos y cursos. También honorarios en concepto de ponencias. Y financiación de Botox Observational Study por participar en una investigación.

Los siguientes revisores externos han declarado ausencia de intereses:

Román Pérez Velasco.

Ana Gago Veiga, ha recibido financiación de Allergan para la asistencia a reuniones, congresos y cursos, así como financiación o ayuda económica para la creación de la unidad o servicio por parte de Allergan.

Antonio Gómez Peligros, ha recibido financiación de Novartis para la asistencia a reuniones, congresos y cursos.

Patricia Pozo Rosich, ha recibido financiación de Allergan para la asistencia a reuniones, congresos y cursos. También ha realizado consultoría para Allergan, compañía farmacéutica / otras tecnologías.

Francisco Javier Viguera Romero, ha recibido financiación de Allergan para la asistencia a reuniones, congresos y cursos. También honorarios en concepto de ponencias.

ÍNDICE

Introducción 9

¿Qué es la migraña? 10

¿Qué otras manifestaciones se pueden presentar en un episodio de migraña? 10

¿Avisa con antelación, que va a hacer acto de presencia, la migraña? 11

¿Qué puede suceder tras la finalización de una crisis de migraña? 11

¿Qué causa la migraña? 11

¿Qué es lo que puede determinar la aparición de crisis de migraña? 12

¿Cómo se puede llegar a diagnosticar la migraña? 13

¿Cómo se trata a la persona que padece migraña? 13

¿Qué medidas se adoptan ante una crisis de migraña? 14

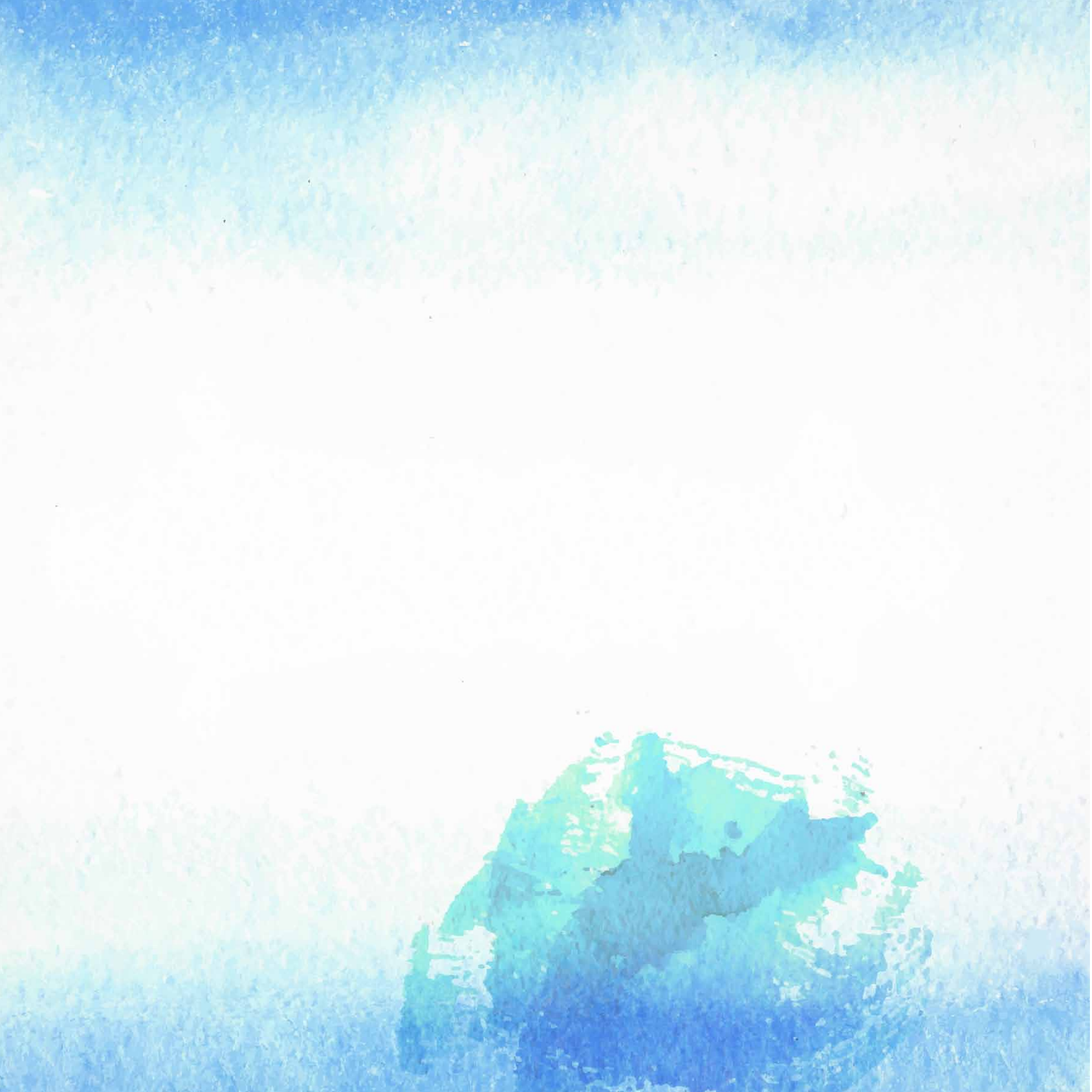
¿Se tratan otros síntomas que pueden acompañar a una crisis de migraña? 14

¿Qué medidas de tratamiento se adoptan para manejar las crisis de migraña que se repiten con mucha frecuencia (4-6 crisis de migraña o más a lo largo de un mes)? 14

¿Cual es el pronóstico o expectativas que puede tener una persona con migrañas? ... 15

¿Cuándo debe contactar con un profesional médico? 15

Bibliografía 16



INTRODUCCIÓN

Este documento está dirigido a personas que tienen migraña crónica, pudiendo ser de ayuda también para sus familiares y cuidadores.

La información presentada ayudará a conocer mejor las cuestiones básicas sobre la migraña crónica, contribuyendo a mejorar el conocimiento y autocuidado de las personas afectadas, con la finalidad de aumentar su calidad de vida. Este documento incluye información sobre el **proceso diagnosticado**, sus **alternativas terapéuticas** y **limitaciones de estas**, así como la **evolución** de la migraña crónica. Además, proporciona un listado con otros recursos de utilidad como contactos de asociaciones de pacientes o recursos de Internet.

Esta información no sustituye a la opinión o valoración del médico u otros profesionales sanitarios. La información que se proporciona tiene como objetivo complementar la ofrecida por el equipo sanitario y será una guía para poder conocer más sobre este problema de salud a partir de la mejor evidencia científica disponible.

¿QUÉ ES LA MIGRAÑA?

La migraña es una de las causas más frecuentes de dolor de cabeza.

Se presenta como un dolor de cabeza, de duración variable (desde pocas horas hasta 2 ó 3 días) que puede acompañarse de otros síntomas. En la mayoría de los casos, el dolor afecta sólo a la mitad de la cabeza, aunque en ocasiones puede localizarse en la frente o por toda la cabeza. Es un dolor que aumenta en minutos u horas de manera gradual y suele desaparecer también gradualmente, a medida que cede la crisis de migraña.

Las personas que padecen migrañas, describen el dolor como profundo y pulsátil (como palpitaciones o latidos en la cabeza) y su intensidad es variable, en ocasiones, llegando a ser muy intenso.

Es un dolor que empeora con los movimientos de cabeza o con la actividad física[1].

¿QUÉ OTRAS MANIFESTACIONES SE PUEDEN PRESENTAR EN UN EPISODIO DE MIGRAÑA?

A veces, junto con el dolor de cabeza, la persona puede presentar otras manifestaciones como náuseas y/o vómitos, intolerancia a la luz (la luz agrava el dolor) y al ruido[1,2].

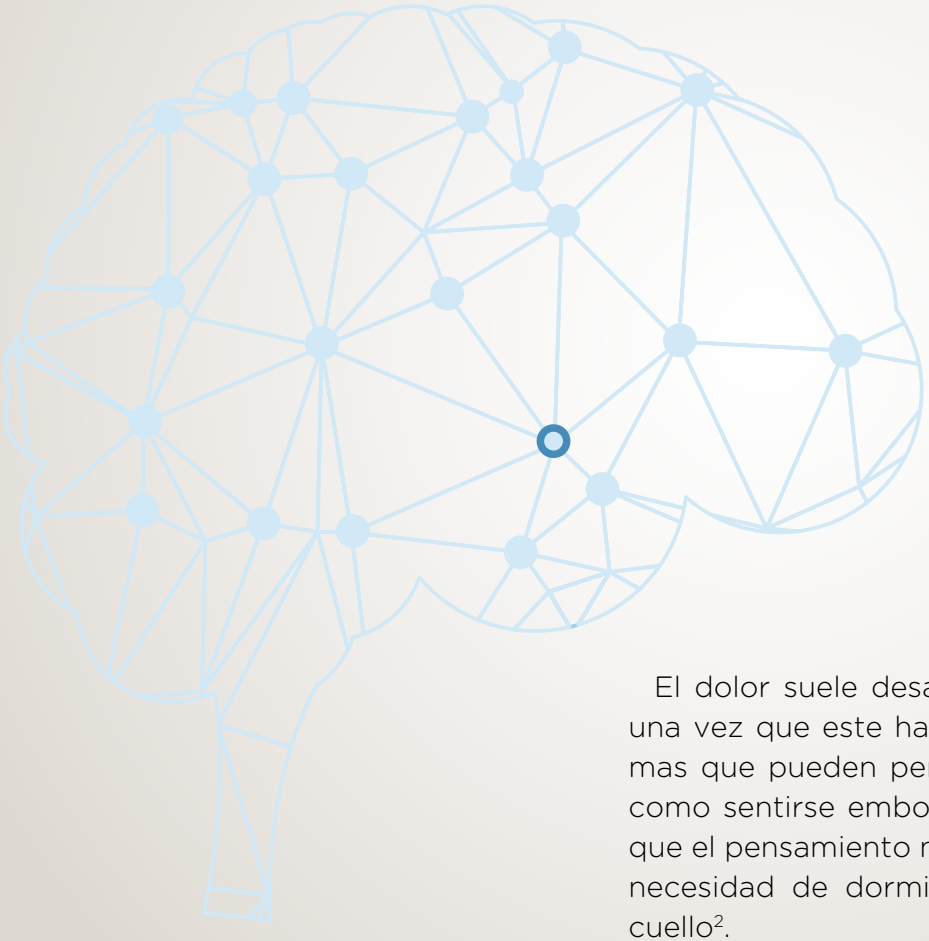
Otros síntomas que pueden acompañar una crisis de migraña son: escalofríos, aumento de la frecuencia de la necesidad de orinar, fatiga, inapetencia, entumecimiento de las extremidades, sensación de hormigueo en las mismas, debilidad, sudoración, problemas para concentrarse, dificultad para encontrar las palabras. Algunas de estas manifestaciones pueden ser el aviso previo a un ataque de migraña[2].

¿AVISA CON ANTELACIÓN, QUE VA A HACER ACTO DE PRESENCIA, LA MIGRAÑA?

Las personas que padecen migrañas, en ocasiones, pueden presentar síntomas antes de que aparezca el dolor de cabeza, indicando a la persona que se avecina una crisis de migraña. Este fenómeno se denomina **aura**[1]. El aura puede presentarse entre 10 y 15 minutos antes de la crisis de migraña a 24 horas antes[2]. La duración varía entre 5 y 20 minutos, siendo raro que dure más de una hora[1].

Las manifestaciones más frecuentes de aura son: un punto de ceguera temporal, visión borrosa, ver líneas en zigzag, visión de destellos luminosos o de estrellas, visión en túnel y dolor ocular. Otros signos de advertencia son: bostezar, dificultad para concentrarse, problemas para encontrar las palabras adecuadas, sensación de adormecimiento en dedos, una mano, cara o labios. Otros menos frecuentes puede ser la debilidad muscular[1,2]. Hay que tener presente que se puede tener más de uno de ellos[1].

¿QUÉ PUEDE SUCEDER TRAS LA FINALIZACIÓN DE UNA CRISIS DE MIGRAÑA?

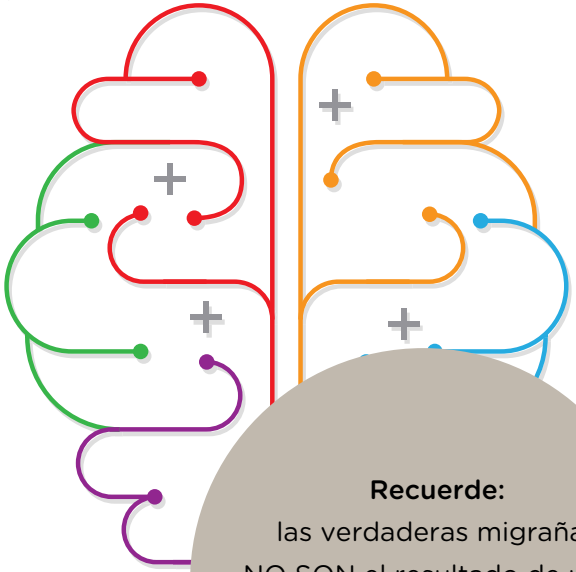


El dolor suele desaparecer gradualmente y, una vez que este ha desaparecido, hay síntomas que pueden persistir durante un tiempo, como sentirse embotado mentalmente, como que el pensamiento no es claro ni brillante, o la necesidad de dormir más o con dolores de cuello[2].

¿QUÉ CAUSA LA MIGRAÑA?

Las pruebas científicas apuntan a que la migraña es causada por una actividad cerebral anormal, que se puede desencadenar por muchos factores; sin embargo, la cadena exacta de acontecimientos sigue sin aclararse. La mayoría de los expertos médicos cree que el ataque comienza en el cerebro e involucra vías nerviosas y sustancias químicas generadas por el propio cuerpo humano. Mediante distintas técnicas de imagen, se ha puesto de manifiesto que los cambios afectan al flujo sanguíneo en el cerebro y tejidos circundantes[2].

La migraña suele aparecer entre los 10 y los 45 años de edad. Algunas veces, pueden empezar posteriormente en la vida. Las migrañas pueden ser hereditarias y se presentan con más frecuencia en las mujeres que en los hombres. Algunas mujeres, pero no todas, pueden sufrir menos crisis de migrañas cuando están embarazadas[2].



Recuerde:
las verdaderas migrañas NO SON el resultado de un tumor cerebral u otro problema de salud serio[2].

¿QUÉ ES LO QUE PUEDE DETERMINAR LA APARICIÓN DE CRISIS DE MIGRAÑA?

Los episodios de migraña pueden estar desencadenados por distintos estímulos. A todas las personas, no les afecta ni desencadena la crisis de migraña el mismo estímulo.

Algunos de los estímulos que con mayor frecuencia desencadenan crisis de migraña pueden ser los generados por el estrés, como por ejemplo: ante una mudanza, defunción de familiar o persona allegada, divorcio, trabajo, viajes, bodas, etc. (ver tabla 1)

Tabla 1. Estímulos que pueden desencadenar una crisis de migraña (modificado)[1,2,3]

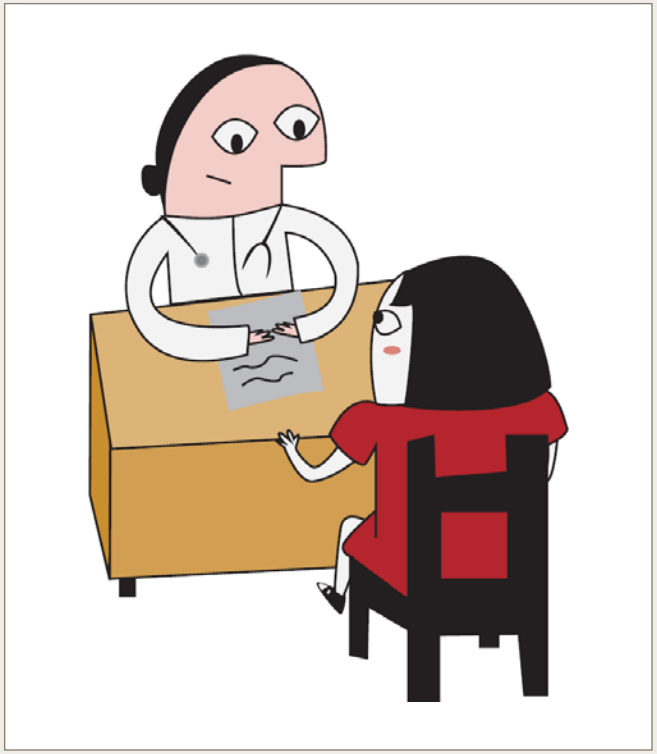
TIPO DE ESTÍMULO	ESTÍMULO
Estrés	Mudanza, defunción, divorcio, trabajo, viajes, bodas
Cambio de ambiente	Cambios estacionales, variaciones del tiempo meteorológico, viajes a otras regiones, cambios de altitud, modificar la duración de las horas de sueño, cambios bruscos de la actividad física
Sensoriales	Luz intensa, luz intermitente, olores, ruidos
Situaciones periódicas	Cambios de los niveles hormonales durante el ciclo menstrual
Modificación de hábitos	Consumo excesivo de cafeína, cese brusco de toma de cafeína, pasar por alto alguna de las comidas
Alimentos posibles	Chocolate, edulcorantes como sacarina o aspartamo, nueces, frutas cítricas, aguacate, plátanos, cebolla, crema agria, yogurt u otros productos lácteos, arenque en escabeche, huevos, alimentos grasos, extractos de levadura, alimentos horneados, comidas con glutamato monosódico[a], alimentos ricos en nitritos[b], alimentos que contienen tiramina[c]
Medicamentos	Anticonceptivos orales, nitroglicerina (de uso para combatir la angina de pecho)
Otros	Exposición al humo del tabaco, fumar

[a:] Se encuentra en alimentos enlatados, envasados, comidas preparadas, comida china.

[b:] Se encuentran en carnes procesadas, carnes curadas o en conserva, tocino, salami.

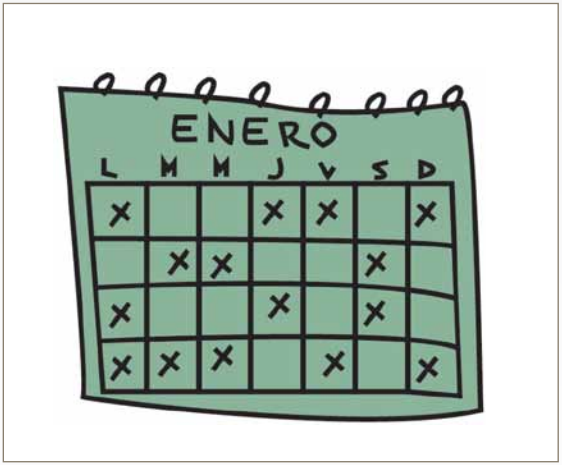
[c:] Se encuentra en vino tinto, quesos curados, pescado ahumado, hígado de pollo, higos, algunas legumbres.

¿CÓMO SE PUEDE LLEGAR A DIAGNOSTICAR LA MIGRAÑA?



El médico puede diagnosticar este tipo de dolor de cabeza haciendo preguntas sobre los signos y síntomas que padece la persona, la toma de medicamentos previa por el dolor y la existencia de antecedentes de migraña en la familia[2].

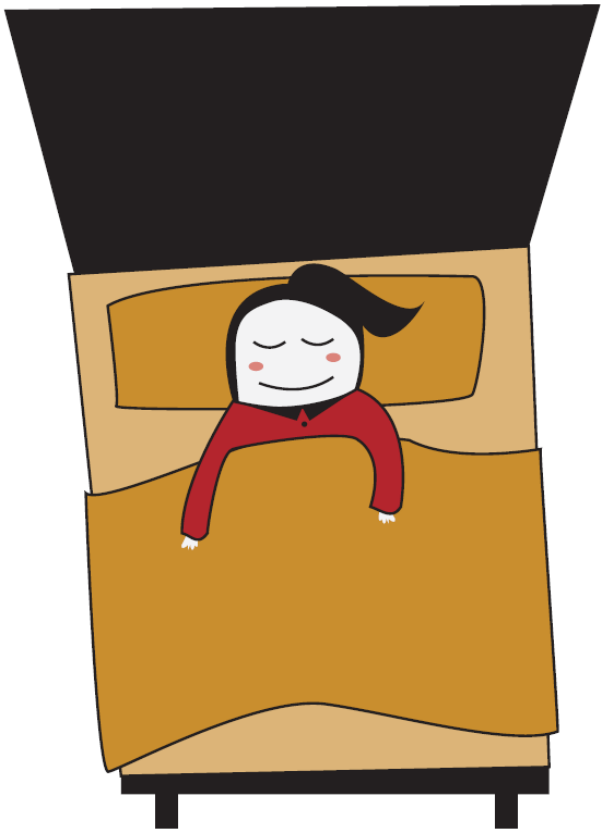
Según los antecedentes, el médico dirigirá el examen físico para descartar problemas de tensión muscular, de los senos nasales y para-nasales u otro tipo de trastorno cerebral.



NO existe un examen específico para comprobar que el dolor de cabeza sea una migraña. El médico, en función de los datos obtenidos a partir de las respuestas dadas y del examen físico, valorará la realización o no de otras pruebas. Habitualmente, con lo anterior es suficiente para llegar al diagnóstico. En ocasiones, puede ser necesario solicitar pruebas complementarias cuando la persona presente síntomas de alarma o signos a la exploración que hagan sospechar de otra enfermedad que esté causando el dolor de cabeza[2].

¿CÓMO SE TRATA A LA PERSONA QUE PADECE MIGRAÑA?

No existe una cura específica para la migraña. El objetivo del tratamiento es tratar los síntomas de la migraña y prevenir dichos síntomas evitando o modificando la exposición a los factores desencadenantes. Para ello, un paso clave ante la migraña es aprender a manejarla y conocer los factores desencadenantes del dolor de cabeza, mediante anotaciones en un diario. Con esta información, el paciente y su médico pueden planear cómo evitar los desencadenantes de la migraña[2].



El tratamiento está condicionado según frecuencia, tipo y severidad de los síntomas. El **tratamiento de la crisis** se encamina a tratar el ataque con eficacia y rapidez, para reducir al mínimo los efectos adversos de la crisis y restaurar la capacidad del paciente para la realización de una vida normal. Además, puede ser necesario instaurar un **tratamiento preventivo** que reduzca la frecuencia de las crisis, que cuando estas aparecen, el dolor con el que se acompañan sea menos intenso, se pueda reducir el uso de medicación durante las crisis y se mejore la calidad de vida.

¿QUÉ MEDIDAS SE ADOPTAN ANTE UNA CRISIS DE MIGRAÑA?

Por una parte, se deben adoptar medidas generales que traten de eliminar los estímulos que provocan la crisis o que dentro de una crisis hacen que el dolor se incremente. Para ello, se deben alejar o eliminar estímulos luminosos intensos y ruidos, por ejemplo[1].

Por otra parte, el médico indicará el medicamento más adecuado para lograr los objetivos del tratamiento de la crisis. Este tratamiento se centrará, esencialmente, en reducir o eliminar el dolor de cabeza mediante el uso de medicamentos analgésicos.

Si las crisis de migraña responden bien al tratamiento, con la aparición de crisis sucesivas, se seguirá tomando el mismo medicamento salvo que:

- Las crisis de migraña se hagan muy frecuentes.
- El medicamento tenga alguna contraindicación específica sobre la persona (por ejemplo, las personas que padecen de úlceras digestivas o problemas en los riñones, no deberían tomar medicamentos como los antiinflamatorios no esteroideos)[1].

¿SE TRATAN OTROS SÍNTOMAS QUE PUEDEN ACOMPAÑAR A UNA CRISIS DE MIGRAÑA?

El médico evaluará con la información proporcionada por el paciente, si es necesario añadir algún otro tipo de medicación para combatir otros síntomas acompañantes. En ocasiones, es necesario tratar las náuseas y vómitos que acompañan a la crisis. A veces incluso, los medicamentos habituales utilizados como analgésicos no ofrecen una respuesta satisfactoria a la crisis, por lo que hay que modificar el tratamiento por otros medicamentos más específicos, pero que no están exentos de un mayor grado de efectos adversos.

Todos los fármacos usados en el tratamiento de la migraña y síntomas acompañantes deben estar prescritos por un médico tras una correcta valoración de la clínica[1].

¿QUÉ MEDIDAS DE TRATAMIENTO SE ADOPTAN PARA MANEJAR LAS CRISIS DE MIGRAÑA QUE SE REPITEN CON MUCHA FRECUENCIA (4-6 CRISIS DE MIGRAÑA O MÁS A LO LARGO DE UN MES)?

El médico instaurará un tratamiento preventivo que evite o reduzca la frecuencia de las crisis de migraña, la duración de las mismas y que le permita desarrollar las actividades diarias habituales[1].

La persona afectada por migraña crónica, tiene reducida su calidad de vida de manera notable, incluso impidiendo que haga actividades diarias y/o laborales con normalidad.

La instauración de un tratamiento preventivo es complicada. Puede que los medicamentos no tengan efecto en personas concretas, que los efectos secundarios no sean tolerados por algunas personas, o que sea necesario combinar varios medicamentos hasta encontrar las dosis adecuadas para cada persona. Si el tratamiento preventivo está teniendo éxito, no se debe suspender hasta que lo indique el médico.

¿CUAL ES EL PRONÓSTICO O EXPECTATIVAS QUE PUEDE TENER UNA PERSONA CON MIGRAÑAS?

Cada persona va a responder de manera diferente al tratamiento. Algunas personas presentan dolores de cabeza muy poco frecuentes que requieren poco o ningún tratamiento, mientras que otras requieren el uso de medicamentos que por su composición, mitigan las crisis a costa de presentar un mayor riesgo de efectos adversos. En ocasiones, incluso, puede hacerse necesario acudir al hospital.

La migraña es un factor de riesgo relacionado con accidentes cerebrovasculares. El riesgo es mayor en personas que tienen migrañas que se producen con aura. Por este motivo, las personas con migrañas deben evitar otros factores de riesgo para el accidente cerebrovascular, como fumar, tomar píldoras anticonceptivas y consumir alimentos poco cardiosaludables[2].

¿CUÁNDO DEBE CONTACTAR CON UN PROFESIONAL MÉDICO?

LLAME AL 061 Ó AL 112 SI:

- Está experimentando "**el peor dolor de cabeza de su vida**".
- Presenta problemas del habla, la visión, el movimiento o pérdida del equilibrio, especialmente si no ha tenido estos síntomas con una migraña antes.
- Un dolor de cabeza comienza de manera repentina y con dolor de gran intensidad.

Programe una cita o llame al médico si:

- Los patrones del dolor de cabeza o el dolor cambian.
- Los tratamientos que alguna vez funcionaron ya no sirven.
- Presenta efectos secundarios a los medicamentos.
- Está tomando píldoras anticonceptivas y tiene migrañas.
- Los dolores de cabeza son más intensos al acostarse[2].
- Ha aumentado la frecuencia de migrañas y cefaleas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Pacientes con Cefalea (AEPAC) [Internet]. Migraña. AEPAC; Última actualización: 2015; Fecha de consulta: 27 / 03 / 2015. Disponible en: http://www.dolordecabeza.net/la-enfermedad/migrana

2. Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU [Internet]. Migraña. MedlinePlus. Información de salud para Usted; Última actualización: 16 / 03 / 2015; Fecha de consulta: 30 / 03 / 2015. Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000709.htm

3. Toward Optimized Practice -TOP. Food Triggers, Caffeine and Migraine Attacks. Institute of Health Economics. Alberta, Canada. Oct. 2013.

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD