



SALUD UN MAL QUE NOS CUESTA 2.000 MILLONES

EL DOLOR DE CABEZA

LE SALE CARO A ESPAÑA

Más de tres millones y medio de españoles padecen migraña, una enfermedad tan incapacitante que la OMS la compara con la tetraplejía y la ceguera. Quienes la sufren se ven obligados a quedarse en casa entre ocho y 16 días al año, lo que le cuesta al Estado 2.000 millones de euros. No tiene cura, ni un tratamiento válido para todos los casos; ni siquiera el *botox*, último remedio empleado, parece ser la solución. por María Corisco ilustración de Raúl Arias

Más de tres millones y medio de españoles padecen migraña y, de ellos, casi la mitad la sufre durante más de 15 días al mes. Durante ese tiempo de intenso dolor, la vida sigue para ellos: trabajan, descansan, ven la tele, viajan... y también conducen. Saber hasta qué punto puede ser arriesgado coger el volante en esas condiciones ha sido precisamente uno de los objetivos de la encuesta *Cefaleas, migraña y riesgos para la conducción*, realizada por la Asociación Española de Pacientes con Cefalea (AEPAC), cuyos resultados acaban de hacerse públicos. De su mano nos enteramos de que cerca de la mitad de los afectados ha tenido que parar y dejar el volante por culpa de problemas de visión o por la disminución de movilidad o sensibilidad en una mano o en una pierna.

También nos enteramos de que la mitad de ellos refieren que los fármacos que utilizan les producen sensación de fatiga o cansancio, efectos adversos sobre la capacidad de concentración, trastornos en el ciclo del sueño, alteraciones en la visión, lentitud de reflejos, disminución de la atención o alerta...

Esta encuesta es sólo una de tantas que intenta poner sobre la mesa las consecuencias, muchas veces invisibles, del dolor de cabeza, que afecta, como decíamos, a tres millones y medio de españoles. Un dolor que, en España, conlleva la pérdida de entre ocho y 16 días de trabajo al año por paciente, lo que supone un coste anual de casi 2.000 millones de euros. En Europa es, tras la demencia, la enfermedad neurológica con mayor coste económico.

Un dolor que llega a ser tan invalidante que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que quien sufre un ataque de migraña severa está tan incapacitado como un paciente con tetraplejía y más que una persona ciega.

Este tipo de datos suele causar perplejidad: ciertamente, a todos nos ha dolido alguna vez la cabeza -es algo de lo que, según las encuestas, el 95% de los españoles puede hablar en primera persona-, pero la mayoría no hemos sentido que sea un dolor que condicione y martirice nuestra vida. Y eso provoca, explica Elena Ruiz de la Torre, presidenta de la AEPAC, "que la sociedad desprecie a los pacientes y banalice la enfermedad. Es esencial que se comprenda que el dolor de cabeza por gripe, por estrés, por hambre o por cansan-

cio no tiene nada que ver con la migraña, que es una enfermedad neurológica. Sólo coinciden en el nombre".

Así es: bajo la misma etiqueta de cefalea -término médico con el que se conoce este dolor- se agrupa un saco sin fondo de procesos, banales o serios, que sólo tienen en común que en todos ellos duele la cabeza. De hecho, hay descritos más de 150 tipos diferentes de cefalea y un sinnúmero de motivos por los que puede hacer su aparición; desde los más simples, como una resaca o un resfriado, hasta los más preocupantes, como una meningitis, un aneurisma o una lesión cerebral.

¿CEFALEA O MIGRAÑA? Por eso, los especialistas distinguen en primer lugar dos grandes grupos de cefaleas: por un lado, las primarias, aquellas en las que "el dolor aparece sin que detrás haya una causa médica que lo explique, nos duele porque sí", según explica el doctor Samuel Díaz, coordinador del Grupo de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN); y, por otro lado, las cefaleas secundarias, "mucho menos frecuentes, pero que pueden llegar a ser muy graves, que son aquellas en las que detrás hay una causa médica que las justifica, como un traumatismo o una enfermedad. Dentro de estas últimas, la más habitual es la provocada por el abuso de medicación para el dolor de cabeza, es decir, la que padecen pacientes migrañosos que, por tomar muchos fármacos, acaban teniendo un dolor que tiene más que ver con esa medicación que con su dolor inicial", señala el doctor Díaz.

La cefalea primaria es la más frecuente (se da en más del 99% de los casos) y está clasificada en grupos, subgrupos... Toda una desalentadora gama que obliga al especialista a discernir qué es lo que realmente le ocurre al paciente que acude a consulta, porque, como detalla el doctor Díaz, "cada una de ellas requiere un tratamiento diferente, y algunos fármacos son tremendamente específicos para una cefalea concreta y no sirven para las demás". De todas, las más prevalentes son la cefalea tensional y la migraña, que a menudo confundimos aunque son absolutamente diferentes entre sí tanto en sus causas como en la duración e intensidad. La tensional es ese dolor de cabeza que, a modo de nubarrón, visita periódica e inoportuna al 70% de los españoles; su causa, el nombre ya lo indica, es →

CRONOLOGIA
 En cráneos de la época neolítica, 7.000 años antes de Cristo, se han observado trepanaciones que probablemente se realizaron para liberar a



los demonios que se creía que causaban males como cefalea, epilepsia o locura. En los *Anales Sumerios*, 4.000 años antes de Cristo, se describe con todo detalle una crisis de migraña



y se la relaciona con los mitos: en aquella civilización, el dolor se consideraba un castigo divino y, por ello, para combatirlo había que complacer a los dioses.

En el *Papiro de Ebers*, escrito hacia 1200 a.C., se explica la migraña y se dan consejos como "amarrar un pequeño cocodrilo de arcilla, con una



espiga en sus fauces, a la cabeza del paciente". Debía hacerse con una tira de lino que llevara inscritos los



nombres de los dioses. El griego Hipócrates (siglo IV a.C.) ya describe la migraña con aura y cómo el dolor podía aliviarse con el vómito. Él pensaba que la cefalea se producía por la actividad física y sexual. Platón, en cambio, afirmaba que →



FAMOSOS DOLORES DE CABEZA

la tensión, que puede ser física, psicológica o una mezcla de ambas.

La migraña ya es otra cuestión. "Es una enfermedad neurológica en sí; mientras el dolor de cabeza es un síntoma, la migraña es una enfermedad", señala el doctor Díaz, quien añade que "es la cefalea más conocida, más estudiada y la que más invalida a quien la sufre". Es, también, la que con mayor frecuencia se cronifica: un 40% de los migrañosos -1.600.000 españoles- la sufre durante más de 15 días al mes. Y muchos de ellos, como la presidenta de AEPAC, la han sufrido a diario: "Yo empecé con crisis de migraña a los 10 años [suele ser en la infancia cuando se producen los primeros brotes]. Con el tiempo se hizo crónica y en 2005, año en que fundamos la asociación, tenía dolor de cabeza diario. Vivía permanentemente con migraña, pese a que mi neurólogo me ponía todos los tratamientos que conocía. Y es algo que perjudica enormemente en el trabajo: cuando tienes una crisis, la incapacidad es total, no puedes ni llamar para decir que estás enfermo, y para los demás es un acto de fe creerse que estás así. Siempre te cuestionan".

Decía el doctor Díaz que la migraña es la cefalea más investigada, pero, ¿se ha llegado a saber por qué se produce, cuál es su causa? "Ante una enfermedad como esta, que afecta a tantas personas, tiendes a pensar que se debe a que hay algo que el cerebro está haciendo de una forma inapropiada. Cuando el cuerpo siente que un estímulo amenaza su integridad, reacciona de cierto modo; pues bien, la migraña sería una forma exagerada de reaccionar ante alguno de esos estímulos externos, como cambios hormonales, viajes, algunos alimentos y, por supuesto, el estrés". En definitiva, la hipótesis que se baraja en la actualidad es la de que, partiendo de una base genética -por eso hay tantas familias en las que se repite la dolencia-, el cerebro migrañoso reacciona de forma anómala y exagerada ante un estímulo que un cerebro sano recibiría con normalidad.

En el caso del comentarista deportivo Antonio Esteva, ese estímulo era el estrés. "Al parecer, mis crisis de migraña tienen mucho que ver con el cambio brusco de estrés a relax: tras una actividad estresante en el trabajo, llegaba a casa, me relajaba, y aparecía el dolor. Viví así durante años, intentando que no condicionara mi vida, hasta que llegó un momento en



SIGMUND FREUD. PADRE DEL PSICOANÁLISIS. AUSTRIA, (1856-1939). Según él describió en varias cartas a su mujer, padecía severas crisis de migraña varias veces a la semana. Desarrolló toda una teoría psicoanalítica al respecto.



SHARON STONE. ACTRIZ. PENNSILVANIA (EEUU), 1958. La protagonista de *Instinto básico* padece fuertes cefaleas desde la infancia. En 2001 tuvo que ser ingresada por una fuerte migraña provocada por un derrame cerebral.



MARCIA CROSS. ACTRIZ. MASSACHUSETTS (EEUU) 1962. Hace más de 10 años, la protagonista de *Mujeres desesperadas* encontró un tratamiento para aliviar los dolores de las crisis de migraña que la habían atormentado desde su niñez.

el que mi neurólogo me dijo que no podía continuar de esa manera, sobre todo después de que en un mismo año me tuvieran que hospitalizar dos veces. Comencé un tratamiento preventivo, que consistió en tomar seis meses al año una pastilla diaria de flunaricina. No es algo que te cure, pero te baja bastante las pulsaciones y la presión arterial, de forma que se amortiguan esos cambios de estrés a relax y no se desencadena la migraña. Eso sí, engordé casi 20 kilos. Lo tomé durante cinco años y me ha ido muy bien".

ANTICIPACIÓN. Prevenir es, precisamente, el caballo de batalla de los neurólogos que tratan la migraña crónica. "La idea es conseguir que se desencadenen menos crisis y que sean de menor intensidad. Ya contamos con algunos medicamentos preventivos que funcionan bien, pero no son eficaces en todos los pacientes. Sabemos lo que ocurre en una crisis de migraña y por qué se produce el dolor, pero no siempre tenemos las armas para evitar que en esos pacientes con base genética se pongan en marcha. Necesitamos que aparezcan nuevas moléculas y no sólo en prevención, sino también en tratamientos", explica el doctor Díaz.

Si los especialistas andan a vueltas con la prevención, los enfermos a menudo se pelean con los tratamientos. Una ojeada a la web de la AEPAC y a otros foros de afectados nos mostrará cuántos pacientes refieren haber probado, sin éxito, todo tipo de tratamientos. En la actualidad, los fármacos de referencia son los triptanes (hay siete tipos), normalmente combinados con antiinflamatorios, pero su eficacia es discutida entre quienes tienen migrañas crónicas. Para el tratamiento de estas, lo más novedoso en estos momentos es el empleo de toxina botulínica (popularmente conocida por su nombre comercial, *botox*). "Tenemos claro que esta toxina, inyectada en distintos puntos de la cabeza cada tres meses, funciona en la migraña crónica, pero no así en la cefalea crónica. Ahora bien, no sabemos exactamente por qué funciona. La hipótesis más en auge es que produce una desensibilización, de forma que disminuyen esos circuitos reverberantes que están perpetuamente poniéndose en marcha en el cerebro de las personas con migraña", aclara el doctor Díaz.

Sin embargo, hay pacientes a los que nada les funciona. "La migraña es tan

personal como la huella dactilar: hay personas a las que los tratamientos les funcionan, y otras a las que no", asevera Ruiz de la Torre, presidenta de la AEPAC.

Antonio Esteva tiene sus trucos contra sus dolores de cabeza: "Sé que no hay cura para la migraña, pero en los últimos dos años he comprendido que, como se conoce uno, no se conoce nadie, y que hay mil maneras de trabajar la prevención. He estado acudiendo de forma regular al fisioesteópata, cuido mi alimentación (suprimir las bebidas con gas ha sido para mí mano de santo) y, cuando llego a casa tras el trabajo, no me acuesto aunque tenga sueño, sino que dejo pasar el tiempo hasta que mi cuerpo está más relajado", asegura.

El problema actual, aclara Ruiz de la Torre, es la cronificación provocada: "Si miramos al pasado, recordamos a nuestros antecesores superando su migraña en una habitación a oscuras [aún hoy se recomienda encerrarse en una habitación a oscuras y en silencio para superar la crisis], pero no recordamos que tuvieron un dolor permanente. Hemos creado una nueva enfermedad, el dolor de cabeza crónico, seguramente por exceso de medicación y, también, por el peaje que supone el desarrollo y nuestro estilo de vida. Lo vemos en las mujeres: antes tenían sus jaquecas y se quedaban en casa esperando a que se les pasaran; ahora, como trabajan, no se lo pueden permitir y se medican en exceso para dar la talla en su trabajo y pasar la crisis cuanto antes".

TRATAMIENTO. Esta situación está llevando a nuevas formas, más allá de los tratamientos farmacológicos, de intentar abordar la enfermedad. Así, desde el hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz de Sevilla se está investigando el papel que juega la histamina (sustancia liberada por algunas células en las reacciones inmunitarias) en el origen no sólo de la migraña, sino de otras enfermedades como la fibromialgia o algunos desórdenes digestivos. Los especialistas se basan en un estudio realizado sobre 4.000 pacientes -que aún no ha sido publicado, todo hay que decirlo-, a partir del cual concluyen que estas enfermedades forman parte del mismo cuadro de hipersensibilidad central y que el 70% de los pacientes con dolor de cabeza crónico a los que se les han controlado los niveles de histamina han presentado una franca mejoría. El tratamiento sería

una excesiva atención centrada en el cuerpo podía desencadenar cefaleas

CRONOLOGÍA

y mareos. La mitología, por su parte, nos cuenta que el dios Zeus

padeció una violenta cefalea que obligó a Hefesto a

abrirle de un hachazo el cráneo para que naciera la diosa Atenea.



Por su parte, el médico romano Cornelius Celsus (siglo III d.C.) ya se dio cuenta de que la migraña podía desencadenarse por beber

vino, padecer dispepsia, pasar excesivo calor, intenso frío o estar mucho tiempo expuesto al sol. Fue Galeno quien introdujo el término migraña. Él achacaba el problema a los humores y los dividía en sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema.

Según él, la bilis amarilla al llegar a la cabeza producía cefalea. Hacia el siglo XI algunos médicos europeos recomendaban una solución de opio en



vinagre con la que se tenía que frotar la frente del paciente.

En el siglo XII, santa Hildegarda de Búngen describe sus migrañas con aura confiriéndole





multidisciplinaria y variaría en función de los síntomas que predominan.

Por su parte, el doctor Arturo Goicoechea, jefe de la Sección de Neurología del Hospital Santiago de Vitoria (Álava) y autor del libro *Migraña, una pesadilla cerebral* (Ed. Desclee de Brouwer), apuesta por la pedagogía: "De alguna manera, el cerebro aprende a ser migrañoso; lo que hace es absorber toda la información que puede a la hora de tomar decisiones para proteger una parte del cuerpo, en este caso, la cabeza. Y toma decisiones erróneas, igual que el sistema inmune de una persona alérgica se equivoca al identificar el polen como algo tóxico. Para las alergias tenemos las vacunas; para la migraña, la pedagogía".

Esa decisión errónea que toma el cerebro migrañoso se podría explicar del siguiente modo: en una cefalea se activa la zona donde termina el cerebro y comienza la médula espinal. Esta activación pone en marcha unos mecanismos inflamatorios que dilatan las arterias que rodean al cerebro y una inflamación de la pared de estas arterias. Y es esa dilatación y esa inflamación lo que provoca el dolor.

Aun cuando los postulados del doctor Goicoechea se enfrentan frecuentemente a los de la SEN, el doctor Samuel Díaz sí reconoce que "la educación es importantísima; aprender a gestionar las crisis es muy útil, especialmente en quienes se cronifican o están con tratamientos preventivos. Hay muchos estudios que justifican el que pasemos tiempo explicando a los pacientes lo que tienen y por qué, pero no tenemos tiempo. Cuando a la migraña se suman la depresión y la ansiedad, también la psicoterapia funciona muy bien".

Y funciona también hablar con el paciente y preguntarle por aspectos que van más allá de síntomas y desencadenantes: según el doctor David Ezpeleta, del Grupo de Migrañas de la SEN, "en las personas que tienen cefalea crónica, refractaria, que no responden a ningún tratamiento y con síntomas de depresión, debes dejar la cefalea a un lado y centrarte en el paciente y en su biografía: cuestiones familiares, de desarraigo, de infelicidad, de problemas laborales o económicos... Hay todo un batiburrillo que propicia que la migraña se cronifique", asegura. ✕

MÁS INFORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PACIENTES CON CEFALEA: WWW.DOLORDECABEZA.NET.

TIPOS DE CEFALEAS



I. CEFALEA TENSIONAL. Es la más frecuente, y se estima que la sufre periódicamente un 70% de los españoles. Se caracteriza por un dolor opresor y la sensación de tener un peso en la cabeza, de llevar puesto un casco. Su desencadenante suele ser la tensión, física, psicológica o una mezcla de ambas. Su intensidad

suele ser moderada, dura unas horas y no suele ir acompañada de otros síntomas.

2. CEFALEA EN RACIMOS. Se caracteriza por un dolor intensísimo, localizado habitualmente en la zona orbital, con una duración entre 15 minutos y tres horas. Se presenta en brotes, en los que los pacientes tienen un ataque diario a la misma hora durante meses. El dolor es tan terrible que durante un



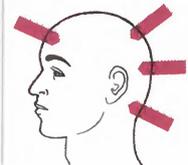
tiempo se la llamó cefalea del suicidio. En la actualidad ya hay tratamientos para prevenirla, así como para disminuir la intensidad y duración de los brotes.

3. MIGRAÑA. Es la cefalea más invalidante y la más estudiada de todas. La sufre el 12% de la población general (un 30% de mujeres y entre un 5% y un 6% de hombres) y se caracteriza por ser un dolor pulsátil que afecta a un solo lado de la cabeza (migraña viene de *hemikrania*, que significa medio cráneo, en griego) y que se acompaña de otros síntomas: hipersensibilidad a los estímulos externos, principalmente a la luz (fotofobia) y a los ruidos



(fonofobia). A menudo, la migraña también va acompañada de alteraciones digestivas como náuseas y vómitos, y puede ir unida de "aura": unos síntomas, habitualmente visuales, que preceden al dolor y que son un mecanismo que provoca que ciertas partes del cerebro se queden temporalmente fuera de servicio. Mientras el dolor de cabeza se considera un síntoma, la migraña es ya una enfermedad neurológica en sí. Su base es genética, y en ella influyen factores desencadenantes como fluctuaciones hormonales, alimentación, situaciones de estrés...

4. ASOCIADAS. Dentro de las cefaleas primarias (el dolor aparece sin causa) se incluyen la llamada cefalea asociada que puede estar vinculada a la actividad sexual, al ejercicio, la cefalea primaria de la tos, la cefalea primaria punzante...



EL SEXO Y LA JAQUECA

¿Qué fue antes, el huevo o la gallina? ¿No queremos hacer el amor porque nos duele la cabeza, o nos duele la cabeza porque hacemos el amor? La cuestión es complicada, porque, asegura el neurólogo David Ezpeleta, vocal del Grupo de Cefaleas de la SEN, "la relación entre cefalea y salud sexual es muy compleja, muy amplia... y apenas está estudiada. Se sabe que los pacientes con dolor de cabeza pueden tener trastornos de la sexualidad -bien debidos a dolores específicos que se

producen durante el coito, bien por efectos secundarios de los fármacos empleados para tratar la cefalea-. Existe también un dolor de cabeza que se produce específicamente por el acto sexual. "Esa conjunción de esfuerzo, ejercicio y excitación produce una serie de fenómenos fisiopatológicos que desencadenan un dolor de cabeza muy intenso, normalmente asociado al momento del orgasmo". Es un dolor de aparición súbita que normalmente lleva al paciente a Urgencias. "Se puede tratar con una pastilla que el paciente deberá tomar antes del coito para prevenir la aparición del dolor".

ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS:

Para la cefalea tensional y dolor de cabeza en general, los fármacos de elección son el paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), como el ibuprofeno. Los AINEs a dosis altas (normalmente, el doble de su forma de presentación) también son útiles para el tratamiento de la migraña leve o moderada. **ERGOTAMÍNICOS:** Durante años se utilizaron contra la migraña (Tonopan), pero

CÓMO TRATARLA Y PREVENIRLA

están actualmente en desuso por su capacidad de producir efectos adversos cardiovasculares y generar cefalea crónica diaria. **TRIPATANES:** Son actualmente los administrados en el tratamiento de la migraña moderada o grave (Sumatriptán). Actúan contra el dolor y sobre los otros síntomas como las náuseas y la hipersensibilidad. **BOTOX:** Ha comenzado a utilizarse para tratar la migraña crónica (de más de 15 días de dolor al mes). Los

ensayos han mostrado que su principal ventaja es que reduce la intensidad del dolor y mejora la respuesta a los tratamientos. También se observa un cierto descenso en la frecuencia de las crisis. No es un tratamiento que cure, pero sí alivia, aunque hay pacientes que, tras unos meses de mejoría, recaen. **PREVENCIÓN DE LA CEFALEA TENSIONAL:** Se ha mostrado eficaz un medicamento muy antiguo, la amitriptilina; aunque se trata de un antidepresivo, a las dosis utilizadas actúa contra el dolor.

PREVENCIÓN DE LA CEFALEA EN RACIMOS: Suele tratarse con sumatriptán inyectado y oxígeno a altas dosis. Los corticoides, utilizados al inicio de una crisis, permiten acortar su duración. A menudo se produce una recaída tras su retirada, por lo que una buena opción es un tratamiento preventivo a largo plazo, y, de entre las posibles opciones, el verapamilo es el más aceptado. **PREVENCIÓN DE LA MIGRAÑA:** Los más utilizados son los neuromoduladores

(topiramato, divalproato...), unos fármacos que suelen ser antiepilépticos y que estabilizan la membrana neuronal. Otro grupo es el de los betabloqueantes (propranolol, timolol...) fármacos que inicialmente se utilizaron en afecciones cardiológicas y que hoy han demostrado su eficacia como preventivos. Estos medicamentos pueden producir efectos adversos a nivel del sistema central tales como fatiga, trastornos del sueño y depresión.

las de un matiz místico y apocalíptico: "Vi una gran estrella, la más espléndida y bella, y con ella una gran multitud de cometas que caían todos juntos hacia el sur; repentinamente, se convirtieron en brasas negras que caían al abismo y después



Isabel de Valois (1546-1568), esposa del rey español Felipe II,

quedé privada de la visión e invadida de intenso dolor de cabeza". En la Inglaterra isabelina se solía tratar la



cefalea rodeando la cabeza con un pañuelo y sujetándolo fuertemente durante un tiempo de una hora. Hacia 1873, Tisso distingue ya la cefalea común de la migraña. La denomina



neuralgia supraorbital y la vincula al reflejo de alteraciones del estómago, la vesícula o el útero. Cien años después, ya en el siglo XX, Liveing asocia,

por primera vez, la migraña a un problema en el sistema nervioso autónomo y la bautiza como "tormenta nerviosa".

