



NANOS

Patient Brochure

Migraña

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

Migraña

Su doctor piensa que usted puede tener migraña. Los ataques de migraña clásica comienzan con síntomas visuales (a menudo con luces en forma de zig-zags, coloreados, destellos de luz que se expanden hacia un lado del campo visual por alrededor de 10 a 30 minutos) seguida por una jaqueca unilateral asociada con náusea, vómitos y sensibilidad a la luz. La migraña común, sin embargo, puede causar solo jaqueca que puede comprometer ambos lados de la cabeza. La migraña es muy común y ocurre en al menos un 15-20% de la población y quizás hasta un en un 50% de las mujeres. En su forma habitual es probable que las mayoría de las jaquecas hayan sido atribuidas a "tensión", "stress" o "sinusitis". Hay frecuentemente historia familiar de jaquecas o historia previa de "mal del movimiento" (motion sickness). Es también posible que haya variantes de la migraña donde los síntomas visuales ocurren "sin" jaqueca.

Fisiología;

La migraña ha sido conocida en la civilización griega hace mas de 2.500 años pero solo recientemente se ha comenzado a comprender su mecanismo. Se piensa que el problema básico en la migraña es una anomalía en el neurotransmisor serotonina. Esta es una sustancia importante utilizada por las células en la transmisión cerebral. Durante un ataque de migraña las alteraciones a nivel químico llevan a un mal funcionamiento en partes del cerebro y cambios en las paredes de los vasos causando constricción espasmódica. El adelgazamiento de las paredes vasculares puede llevar a disfunción cerebral por disminución en la provisión de oxígeno. Si esto se mantiene por tiempo suficiente, una lesión vascular es posible. Afortunadamente esto es infrecuente. Las alteraciones en el flujo sanguíneo en la cobertura superficial del cerebro (meninges) llevan a la jaqueca lo que es característico de la migraña.

Existen varios alimentos que pueden desencadenar un ataque de migraña. Esto incluye el queso, los nitratos (a menudo encontrados en encurtidos, salchichas y otras comidas procesadas), el chocolate, el vino tinto y el glutamato monosódico (un enriquecedor de sabores frecuentemente encontrado en la comida china). La cafeína, el Nutrasweet, también pueden producir estos problemas en personas susceptibles. Los cambios hormonales son frecuentemente asociados a variaciones en los episodios jaquecosos. Esto es especialmente cierto en el embarazo, en la ingesta de anticonceptivos y asociado a los periodos menstruales o post-menopausicos. Los pacientes a menudo atribuyen su migraña al "stress". Mientras el "stress" probablemente no cause la predisposición a la migraña, puede influenciar la frecuencia de los ataques. Es interesante notar que en ocasiones los ataques de migraña ocurren luego del alivio tras un periodo de stress, frecuentemente a principios del fin de semana o en vacaciones.

Síntomas

Como ya fue mencionado, el síntoma mas común es la jaqueca. Mientras esta es usualmente localizada en un lado de la cabeza, puede ser no obstante bilateral y estable. Es frecuentemente asociado con náusea y vómitos así como a sensibilidad a la luz (fotofobia) y a los sonidos. La jaqueca puede permanecer por horas o días.

La migraña puede estar asociada a síntomas visuales. Generalmente en ambos ojos, pero también puede ocurrir en uno solo. Esto comienza, mas frecuentemente con una mancha borrosa que se expande hacia un lado visual por alrededor de 10-30 minutos.



El borde de expansión es descrito a menudo como en "zig-zag" o centelleante. Mientras esto es seguido generalmente de la jaqueca, esto puede (raramente) estar ausente (variante de migraña). Menos común es la pérdida de la visión en un ojo solo. Esto puede ocurrir en el campo completo de la visión de dicho ojo o en su porción superior o inferior. En muy raros casos, puede no resolverse en forma completa. Esto puede deberse a la concurrencia de un ataque vascular cerebral asociado con la migraña.

Otras patologías del sistema visual incluyen infrecuentes episodios de visión doble, cambios en la posición del parpado (caída palpebral) o cambios en el tamaño de la pupila (ambas se hacen pequeñas, y mas grandes). Esto es raro y requiere ser investigado para asegurarse que nada más este ocurriendo. Los episodios de migraña pueden afectar otras partes del cerebro y producir episodios de debilidad de un brazo, pierna o la mitad del cuerpo, entumecimiento y aun problemas en el habla. Esto puede desaparecer en alrededor de una hora. De no ocurrir así, estudios adicionales probablemente deban ser indicados.

Diagnóstico

En la mayoría de los casos, la historia es suficiente para hacer el diagnostico. Esto es particularmente cierto si existe una historia familiar y si los episodios son estereotipados (ocurren en forma repetitiva y de la misma manera). Cuando esto es atípico (un nuevo cuadro) y especialmente si existe pérdida visual persistente o debilidad, entonces la obtención de una imagen de resonancia magnética reduce la chance de otra patología vascular. El comienzo en pacientes de edad sin historia previa es bastante raro. Aunque menos común en individuos añosos, ellos pueden sufrir sus primeros ataques de migraña en esta época de la vida.

Tratamiento

El tratamiento de la migraña puede ser dividido en: tratamiento agudo (tratamiento del ataque) y tratamiento profiláctico, destinado a reducir la frecuencia y severidad de los ataques. El mas sencillo de los tratamientos profilácticos es evitar los factores que precipitan la migraña. Esto puede incluir, comidas, perfumes, medicamentos tales como las píldoras anticonceptivas. Medicaciones preventivas deben ser administradas regularmente y por lo tanto deben ser indicadas solo si los

ataques son los suficientemente malos o frecuentes como para requerir dicha medicación regularmente. Una aspirina diaria puede tener algún efecto sobre la frecuencia de la migraña.

Los cuatro medicamentos mas comúnmente utilizados son; derivados triciclicos, beta bloqueantes, bloqueadores de los canales de calcio y algunas medicaciones anti-epilépticas. La amitriptilina (un anti-depresivo) puede ser efectivo en la reducción de los ataques de migraña. Esta medicación es administrada usualmente por la noche para minimizar los efectos sedativos. También puede ocasionar boca seca y estreñimiento. Los beta bloqueantes, como el propranolol y nadolol son útiles. Son administrados 2 a 4 veces por día pero preparaciones de mas largo efecto están disponibles si fueran efectivas. Estas medicaciones pueden provocar bradicardia y fatiga, falta de sueño y disfunción sexual. No deben ser usadas en pacientes con asma o fallo cardiaco y también pueden alterar los niveles sanguíneos de azúcar en pacientes diabéticos. Los bloqueantes de los canales de calcio como el verapamil y la nifedipina son particularmente útiles en pacientes con episodios de migraña complicada. Pueden disminuir la presión arterial y por tanto deben ser utilizados con precaución en pacientes con enfermedad cardiaca. Valproato (acido valproico) y gabapentin (neurontin) son medicamentos usados en pacientes con epilepsia pero pueden ser efectivos en pacientes con migraña que no han respondido a otros agentes. Ocasionalmente, muchos medicamentos son necesarios hasta alcanzar un adecuado control de los ataques migrañosos.

El tratamiento de la migraña aguda apunta a reducir los síntomas de la jaqueca. El tratamiento no alcanzara a las manifestaciones neurológicas. Medicamentos anti-inflamatorios (como aspirina, ibuprofeno, etc.) los cuales están disponibles como de venta "libre" (sin receta medica) pueden reducir la severidad de un ataque agudo. Recientemente, medicamentos que actúan directamente con el presunto imbalance químico se han hecho disponibles. Imitrex, prototipo de este grupo de fármacos, inicialmente requieren ser inyectados. Actualmente es posible de ser administrado así como otros miembros de este grupo (Relpax, Maxalt, Zomig) por via oral, sub-lingual o en aerosol nasal. Medicamentos mas antiguos pueden aun seguir siendo efectivos, esto incluye a los vasoconstrictores. La cafeína y las ergotaminas por ejemplo. Estos medicamentos NO deben ser usados en pacientes con migraña complicada. La dihidroergotamina afecta típicamente el aspecto venoso. Finalmente el alivio sintomático puede requerir de sedativos, medicamentos anti-nauseoso y aun narcóticos para el dolor. El régimen optimo requiere comunicaciones entre el paciente migrañoso y sus médicos. A menudo las alteraciones en las dosis de los medicamentos puede ser efectiva para reducir los síntomas.

Preguntas más frecuentes

Como puedo yo tener migraña si no tengo jaqueca?.

Mientras la jaqueca es el síntoma más común, los síntomas visuales y aun las disfunciones neurológicas pueden ocurrir sin jaqueca. Lo importante es la naturaleza frecuente de la repetición de estos eventos y mas importante aun es que estos son transitorios sin evidencia de disfunción residual. Mientras la migraña puede encaminarse a un accidente cerebro-vascular, esto es raro y todos estos pacientes requieren de estudios para asegurarse que nada mas este ocurriendo.

Tengo que tomar estas medicaciones?

No. Las medicaciones están destinadas a aliviar los síntomas durante el ataque o disminuir la frecuencia de los ataques. Si los síntomas no son malos (significa tolerables), si los episodios no son frecuentes, o si ellos responden a medicamentos de venta "libre", no es necesario tomar estos fármacos.