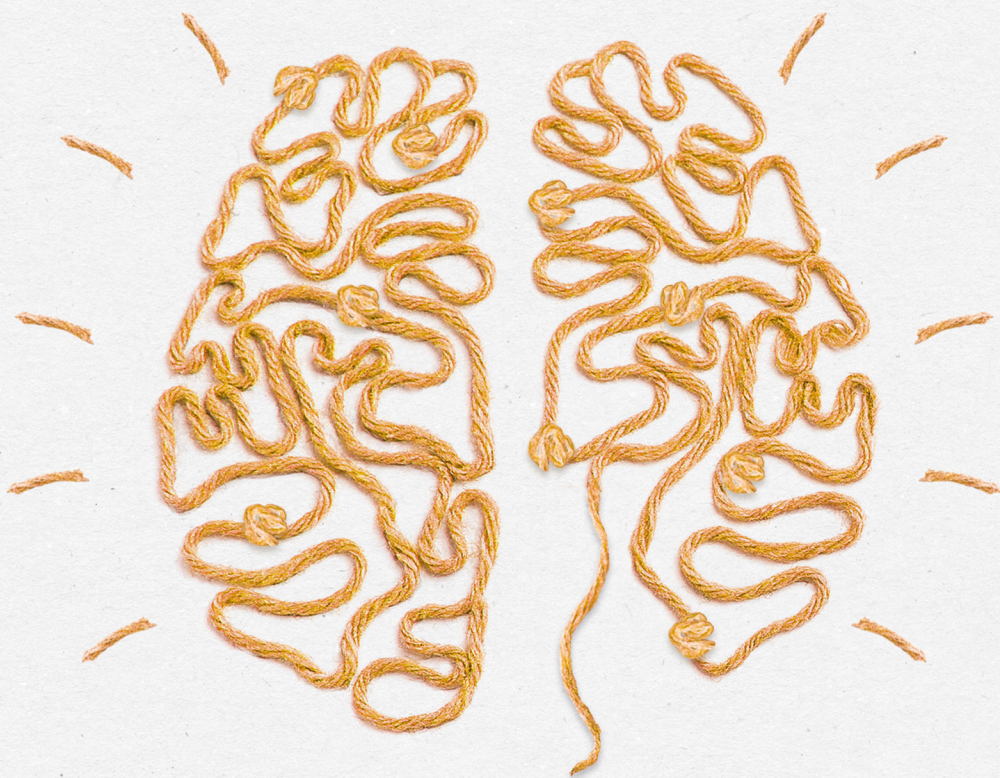


Dr. Ernesto Bancalari B.



MIGRAÑA

Una guía para vivir mejor

PAIDÓS

MIGRAÑA

UNA GUÍA PARA VIVIR MEJOR

Dr. Ernesto Bancalari B.



MIGRAÑA

Una guía para vivir mejor

PAIDÓS

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 216 y siguientes del Código Penal).

Migraña

Una guía para vivir mejor

© 2024, Ernesto Bancalari B.

Corrección de estilo: Jorge Giraldo Sánchez

Diseño de portada: Moisés Díaz Bruno @moe_diaz

Diseño de interiores: Susana Tejada López

Derechos reservados

© 2024, Editorial Planeta Perú S. A.

Bajo su sello editorial Paidós

Av. Juan de Aliaga N.º 425, of. 704, Magdalena del Mar

Lima-Perú

www.planetadelibros.com.pe

Primera edición: febrero 2024

Tiraje: 700 ejemplares

ISBN: 978-612-4404-53-5

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú

N.º 2023-12570

Impreso Litho Mass Arte S. A. C.

Calle Nicolás Copérnico N.º 236, San Miguel

Lima-Perú, febrero 2024

Índice

PRÓLOGO	11
I. Más que un dolor de cabeza	15
II. Lo que debes saber sobre la migraña	25
III. El reto del diagnóstico	47
IV. Si no es migraña, ¿por qué me duele la cabeza?	59
V. Mitos y verdades sobre la migraña	71
VI. ¿Cómo se tratan las migrañas?	79
VII. Prevenir la migraña es posible	93
VIII. Alternativas para aliviar tus síntomas	103
IX. Tratamientos de medicina alternativa	111
X. ¿La dieta para la migraña funciona?	121
XI. Otras enfermedades y su relación con la migraña	133
XII. Migraña en la mujer	141
XIII. Cefalea en niños y adolescentes	157
XIV. Migraña en la tercera edad	167
EPÍLOGO	177
BIBLIOGRAFÍA	181

Prólogo

Después del hambre y la sed, el dolor de cabeza o cefalea es el padecimiento más frecuente en el ser humano. Una encuesta médica epidemiológica realizada en los Estados Unidos encontró que ante la pregunta «¿Ha tenido usted dolor de cabeza en el último año?», el 96 % de las personas respondió que sí. Si no eres parte de ese reducido grupo de personas que nunca ha tenido un dolor de cabeza —o lo tiene muy esporádicamente—, de lo cual a menudo se vanaglorian a nuestro pesar, comprenderás lo molestos y hasta incapacitantes que pueden llegar a ser estos dolores.

Quizá recuerdes sentir dolor de cabeza en un episodio de fiebre o durante una situación de sumo estrés. Estos son los dos tipos de cefaleas más comunes entre la población (llamadas cefalea vascular secundaria y cefalea tensional, respectivamente), y se dan debido a factores externos.

Entre todas las cefaleas que existen —que suman más de 120 variedades—, la migraña es la causa más común de visita al consultorio. En mi práctica, la mayoría de las personas que sufren de migraña viven con esta condición sin visitar nunca a un especialista y solo acuden asustados ante la posibilidad de que esos dolores frecuentes e insostenibles sean causados por un aneurisma o un tumor cerebral. Esto se traduce en años y hasta décadas de sufrimiento sin tratar que pueden costarnos no solo horas productivas y de recreación, sino también arruinar nuestras relaciones personales y causarnos problemas de salud mental.

El dolor de cabeza puede ser el síntoma de una enfermedad subyacente. Recuerda que no existe el dolor de cabeza «normal». No hay razón para vivir con dolor de cabeza porque «ya te acostumbraste». El dolor de cabeza impacta en varias esferas de la vida: causa irritabilidad, disminuye la concentración en los estudios y el trabajo, e impacta en la relación con las personas que nos rodean (la familia, los compañeros de trabajo, los amigos). En conclusión, nos transforma.

La migraña es una enfermedad crónica plenamente incomprendida y muy mal medicada en la actualidad. La razón por la que algunos la sufren y otros no aún es un gran misterio para la medicina, aunque podría darse por genética o por la manera en la que nuestro cerebro reacciona a los estímulos nerviosos.

Sobre las cefaleas se han escrito innumerables libros y artículos médicos que se ocupan de la fisiopatología (de dónde vienen), describen su curso natural y enumeran un sinnúmero de tratamientos. Pero luego de leer toda esa información, siempre queda alguna duda sin resolver. El objetivo de este libro es ayudar, a través de preguntas simples, a encontrar las respuestas a esas dudas. Buscaremos cubrir en este libro cómo se genera la migraña, qué tipos existen, las diferencias entre niños y adultos, entre hombres y mujeres, la influencia de la menstruación y el embarazo, así como los diversos tratamientos existentes.

Es un principio general que todo dolor de cabeza debe ser visto por un médico. Recordemos que existen ocasiones —raras e infrecuentes— en las cuales el dolor de cabeza es un síntoma de un desarreglo fisiológico que pone en peligro la vida y requiere un tratamiento médico inmediato. Nunca tomemos a la ligera un dolor de cabeza.

Tampoco cometamos el error de pedir consejos a los amigos o parientes que siempre tienen migraña para que nos recomienden

medicamentos. Un médico prescribe según las características de la cefalea de cada paciente, indaga sobre antecedentes médicos de otras enfermedades, por ejemplo, si tienes alergia a algún tipo de medicamentos, y luego prescribe. Lo que es bueno para uno no necesariamente lo es para todos.

Este libro se enfocará en responder las preguntas que me han hecho durante mi vida profesional —dedicada al dolor de cabeza como neurólogo cefaliatra (experto en cefaleas)— en el consultorio, en los pasadizos del hospital, en la clínica, e incluso en reuniones sociales, pues siempre hay una persona que padece de dolor de cabeza.

Todavía hay mucho que hablar sobre esta enfermedad y mucho que educar a quienes no comprenden lo difícil que es vivir con esta condición. El paciente migrañoso no solo debe sobreponerse a dolores muy intensos, sino también a los comentarios incisivos e incrédulos de las personas que lo rodean: «¿Cómo es posible que te duela la cabeza todos los días? ¿Cómo es posible que no puedas disfrutar de tus fines de semana porque la migraña encuentra el momento perfecto para tumbarte en la cama?». La verdad es que no tienes necesariamente que seguir sufriendo y aguantando sin necesidad. La migraña se puede tratar y puedes llevar una vida mejor. Ese es el mensaje más importante que quiero hacerte llegar con este libro.

Ernesto Bancalari B.

Advertencia

Todo dolor de cabeza debe ser visto por un médico. Existen ocasiones en las cuales el dolor de cabeza es síntoma de un desarreglo fisiológico que pone en peligro la vida y requiere tratamiento médico inmediato.

Este libro pretende ser una guía informativa sobre los dolores de cabeza, y en especial sobre la migraña. No es un vademécum médico de referencia.

I. Más que un dolor de cabeza

María se despertó temprano en la mañana con una sensación incómoda en la cabeza. Se llevó la mano a la sien derecha y la presionó suavemente, tratando de calmar el pulsante dolor que la había despertado. A pesar de sus intentos, el dolor no parecía ceder.

Sus ojos se entrecerraron mientras se acostumbraban a la débil luz del amanecer que se filtraba por las cortinas de su habitación. María sabía que esto no era una simple cefalea: era un ataque de migraña. Había experimentado suficientes de ellos en su vida para reconocer los síntomas.

Con precaución, se incorporó y se sentó al borde de la cama. Las náuseas empezaron a acechar y una sensación de mareo la envolvió. Se obligó a sí misma a respirar profundamente, tratando de mantener el control de la situación. Su mente empezó a repasar las posibles causas de este episodio. ¿Había olvidado tomar su pastilla el día anterior? ¿Había estado demasiado tiempo frente a la pantalla de la computadora? A veces, las migrañas parecían surgir sin razón aparente.

Recordó que tenía un día de trabajo agitado por delante. Una reunión importante en la oficina, plazos que cumplir y responsabilidades que no podía posponer. Llamar una vez más a la oficina para pedir el día debido a una migraña le generaba una sensación de vergüenza, pero cada segundo que pasaba su cefalea se ponía peor.

—¿Dolor de cabeza...? ¿Te has tomado algo? Quizá solo necesitas un vaso de agua, aire fresco —le comentó su jefe con un tono

incrédulo cuando finalmente se armó de valor para decirle que ese día debía descansar—. Por favor, María, te necesito hoy en la reunión. Tal vez el cambio de ambiente te haga bien. Es más, te pasaré el nombre de unas pastillas que mi esposa siempre toma, seguro te ayudan.

Asintió y colgó cuando el pitido en su cabeza la ensordeció. Ese día, como todos los que tenía un ataque de migraña, debía repetirse a sí misma aquel mantra que la perseguía: «Estaré bien..., es solo un dolor de cabeza. Solo un dolor de cabeza...».

La María de nuestra historia es una de los miles de personas que deben vivir con ataques de migraña. Altamente subestimada y estigmatizada, esta enfermedad crónica, dolorosa e incapacitante, afecta a un 15 % de la población del mundo, sobre todo a mujeres y adultos en edades entre los 18 y 65 años. Sin embargo, la gran mayoría de las personas cree que se trata de un simple «dolor de cabeza» y no de una enfermedad grave como el asma, la hipertensión arterial o la diabetes.

Quizá, si estás leyendo este libro, es porque te identificas con la historia de María. Tal vez hayas escuchado hasta el hartazgo que te digan: «Es solo un dolor de cabeza, ni que te estuvieras muriendo», o «Deberías acostumbrarte a vivir con este dolor», o incluso «Te duele la cabeza porque tienes mucho estrés, ¡trata de relajarte!». Déjame decirte que ninguna de esas afirmaciones es cierta. En los treinta años que llevo dedicándome al estudio del dolor de cabeza, o cefaleas, he atendido a miles de Marías que luchan solas contra una sociedad que minimiza su sufrimiento y que reciben consejos que solo empeoran su condición.

Para entender mejor de qué se trata la migraña, primero debemos hablar del dolor.

¿Por qué sentimos dolor?

El dolor es un mecanismo de protección en el cuerpo para que cualquier amenaza o daño puedan ser evitados. Es causado por impulsos que viajan a través de nuestros nervios. Estos impulsos son facilitados por unos intermediarios químicos llamados neurotransmisores.

Veamos un ejemplo: si ponemos nuestra mano sobre una superficie caliente, se genera un estímulo que sube por el brazo y llega a la médula espinal, para luego terminar en el cerebro. En la medida en que la superficie aumente su temperatura, estos estímulos irán aumentando en frecuencia, hasta llegar un momento en que la temperatura pueda causar daño a la piel: ahí los impulsos son muy rápidos y continuos. Estos impulsos habrán superado el umbral de dolor del individuo, lo que el cerebro interpreta, y envía un mensaje claro para que retiremos la mano.

Tenemos nervios que transmiten los impulsos muy rápidamente y otros que son más lentos. Por eso, si tocamos una hornilla caliente, sacamos la mano inmediatamente debido a ese dolor urente. Este estímulo viaja por las fibras rápidas hasta el cerebro. Luego, un segundo mensaje viaja hasta el cerebro a través de la fibra nerviosa de transmisión lenta, provocando ese dolor pulsátil que viene después por la quemadura. Así más o menos funciona el sistema del dolor.

¿Qué es el dolor de cabeza?

El dolor de cabeza se desarrolla de esta misma forma. Dentro de la cabeza hay vasos sanguíneos que se encuentran en la envoltura del cerebro (las meninges) y venas que están dentro del cerebro. Estas

estructuras son sensibles y se inervan por las ramas de un nervio, llamado nervio trigémino, que viene del cerebro y registra sensibilidad. Cualquier inflamación de estas estructuras dentro del cerebro causa dolor. Por eso duele cuando un tumor crece y presiona las venas o vasos sanguíneos; duele cuando se inflaman las meninges, sea por una infección (meningitis) o sangre (hemorragia cerebral); o duele cuando hay fiebre porque se inflaman las arterias del cerebro.

Pero estas no son las únicas causas del dolor de cabeza. A veces, el dolor no es provocado por factores externos, como un tumor o una meningitis, sino que es en sí la causa del problema.

¿Cómo se clasifican los dolores de cabeza?

Las cefaleas se dividen en primarias y secundarias.

Las cefaleas primarias son la forma más frecuente de dolor de cabeza. Son cefaleas que no tienen una causa estructural en el cerebro, es decir, no se puede ver la causa del dolor en los exámenes auxiliares que pedimos (como la resonancia magnética, por ejemplo). Es un dolor de cabeza en el que el dolor es el eje del problema.

Por el contrario, las cefaleas secundarias se llaman así porque hay una enfermedad que las ocasiona. El dolor es uno de los síntomas que tiene el paciente. Por ejemplo, podemos encontrar un tumor, una infección del cerebro o alguna otra causa, como son las alteraciones metabólicas. Una causa metabólica frecuente de dolor de cabeza es el hipotiroidismo. Veremos estas cefaleas secundarias en el capítulo sobre otras cefaleas. Por suerte, salvo la cefalea por fiebre, todo el resto de las causas es muy poco frecuente.

Todos temen tener un aneurisma. Es el motivo de consulta más frecuente en pacientes que sufren de cefaleas. Como, lamentablemente, la mitad de las personas a quienes se les rompe uno fallece antes de llegar a un hospital, los pacientes sienten mucho miedo

de que ese dolor intenso de cabeza que sufren se deba a una causa secundaria, como un tumor o un aneurisma.

La mala noticia es que los aneurismas no provocan síntomas y no dan dolores de cabeza hasta que se rompen. La buena noticia es que no son tan frecuentes como uno imagina. Lo que sí debemos tomar en cuenta es que si un familiar directo (padre o madre) ha tenido un aneurisma, todos los hijos deben hacer estudios para descartar la presencia de uno. Recuerda, son asintomáticos y es mejor prevenir que lamentar.

Entonces, viene la siguiente pregunta: ¿será por un tumor? Los tumores cerebrales tampoco son tan frecuentes y a menudo vienen acompañados por otros síntomas o signos, como disminución de fuerza en un lado del cuerpo, mareos, visión doble o incluso convulsiones.

¿Qué cefaleas son las más frecuentes?

Las cefaleas primarias son las más frecuentes. Alrededor de 90 % de las personas ha tenido una cefalea en algún momento del año. Es raro que una persona no tenga cefaleas en algún momento de su vida.

De las cefaleas primarias, es la migraña la que más discapacita, más horas de trabajo hace perder y más limita la calidad de vida de quien la padece. Se pierden millones de horas-persona al año por la discapacidad que produce la migraña en quien la padece. Asimismo, se gastan millones de dólares al año en los servicios de salud al atender a estos pacientes.

La migraña es la cefalea más estudiada y es sobre ella —y sobre cómo manejarla— que hablaremos en los siguientes capítulos.

¿Cuál sería un dolor de cabeza «normal»?

Ninguno. Todos los dolores de cabeza deben estudiarse. Es importante entender que no existe el «dolor de cabeza normal».

¿Cómo ocurre un ataque de migraña?

En el cuerpo hay un elemento químico, una proteína de nombre extraño: gen relacionado con el péptido de la calcitonina (CGRP, por sus siglas en inglés), que se encuentra por todo nuestro organismo. Específicamente, esta proteína se encuentra concentrada en algunas zonas del cerebro, como en el ganglio del nervio trigémino (la estación eléctrica de donde sale el nervio trigémino) y en el tronco cerebral. Este CGRP se eleva cuando tenemos un ataque de migraña, y ¡solo se incrementa en los migrañosos!

Al elevarse los niveles de CGRP, se sensibiliza el cerebro, y las estructuras intracraneales, especialmente de los vasos sanguíneos, comienzan a inflamarse. Esto causa el dolor de cabeza, las náuseas que pueden llevar al vómito, y la sensibilidad del cerebro que se manifiesta como molestias ante la luz y los ruidos. Cuando disminuyen sus niveles, los síntomas de la migraña se reducen hasta desaparecer. Esto sucede en varias etapas que veremos más adelante.

¿Padecer de migraña es una condición?

Así es. Se realizó un estudio en el cual a dos grupos de pacientes, uno con diagnóstico de migraña y otro que no la padecía, se les inyectó CGRP. Solo el grupo con migraña desarrolló dolor de cabeza. Esto no solo demuestra la relación de este neuropéptido con la migraña, sino también que solo los migrañosos desarrollarán migrañas en su vida.

¿Cómo sé si mi dolor de cabeza se debe a la migraña?

Seguramente, ahora te preguntes si no estarás padeciendo un dolor de cabeza «como cualquier otro» en lugar de un ataque de migraña o cefalea primaria. Para hacer un buen diagnóstico, primero los doctores conversamos con el paciente en un examen clínico llamado anamnesis (veremos esto en el capítulo relacionado con la evaluación del paciente). En este examen recogemos los síntomas del paciente y luego nos ceñimos a una serie de parámetros fijados por expertos, para poder hacer el diagnóstico del tipo de dolor de cabeza. El examen físico nos ayuda a confirmar o no las causas que vamos pensando como causantes del dolor de cabeza. Como dijimos, las cefaleas primarias «no se ven» en las tomografías o resonancias de cerebro.

Para poder hacer el diagnóstico el paciente debe presentar las siguientes características: es una cefalea que debe ser recurrente (al menos cinco episodios), y cuando se presenta, son crisis de 4 a 72 horas de duración. Las características típicas de la cefalea son la localización unilateral (solo te duele un lado de la cabeza), el carácter pulsátil (como golpes palpitantes), la intensidad moderada o grave, el empeoramiento con la actividad física rutinaria y la asociación con náuseas o fotofobia (la luz te molesta) y fonofobia (cuando te molestan los ruidos). A veces, las migrañas vienen precedidas por un «aura», de la que hablaremos con detenimiento en el próximo capítulo.

Una forma sencilla de identificar si tienes migraña es hacerte estas preguntas cuando aparece un dolor de cabeza: ¿el dolor de cabeza se acompaña de discapacidad que no me deja hacer mi vida?, ¿el dolor de cabeza me da náuseas?, ¿el dolor de cabeza se asocia a molestias al ver la luz del día? Si la respuesta es «sí» a las tres preguntas, con 95 % de probabilidades, ¡tienes migraña!

¿La migraña es solo un dolor de cabeza?

A diferencia de lo que se pensaba hace algunos años, los síntomas relacionados con la migraña (náuseas o aura) son parte del proceso migrañoso y, cuando se dan, quiere decir que la migraña ya ha comenzado hace unas horas. Esto se ha podido documentar con estudios por resonancia magnética funcional, en los cuales se evidencia cómo se van activando diferentes zonas del cerebro durante el ataque migrañoso, que luego serán las causantes del dolor.

La migraña es una enfermedad muy invalidante. La falta de concentración y cansancio que desarrolla alguien luego de sufrir un ataque de migraña hace que uno se sienta así. Aunque la sociedad la vea solo como «un dolor de cabeza», la realidad es que es una enfermedad crónica y compleja como el asma o la hipertensión. Cuando una persona se queja por el dolor de la migraña, la respuesta del desinformado suele ser: «Pero si solo es un dolor de cabeza, ni que te estuvieras muriendo». Hay aún mucho por hacer para informar a la sociedad sobre esta enfermedad.

¿Debo acostumbrarme a vivir con este dolor de cabeza?

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la migraña es la tercera enfermedad no transmisible en frecuencia y la séptima como causa de incapacidad. Lamentablemente, muchos médicos, incluidos los neurólogos, no entienden el fenómeno en su total extensión y acuñan frases como esta: «Debe acostumbrarse a vivir con este dolor de cabeza». Es posible que hayas escuchado estas tristes palabras de un médico.

Justamente, el rol del médico es educar al paciente sobre su dolor de cabeza y enseñarle cómo controlarlo para que su vida tenga calidad. El paciente migrañoso, fuera de sus ataques, es una persona

como cualquier otra que rinde en el trabajo y se desarrolla normalmente en su vida social y hogareña.

Y lo mejor de todo es que, con el tratamiento adecuado y mucha información sobre el tema, las crisis migrañosas pueden controlarse y sus síntomas, mejorarse sustantivamente.

PREGUNTAS FRECUENTES EN EL CONSULTORIO

¿Tengo migraña o jaqueca?

Esta confusión es bien común. En realidad, son exactamente lo mismo. La palabra migraña viene del griego *hēmikrania*, que derivó al latín *hemicrania*. A su vez, jaqueca viene del árabe *šaqīq*, que quiere decir ‘mitad’. Es decir, depende de la etimología, más que de la intensidad del dolor. Por lo tanto, ¡padesces de las dos!

¿Por qué tengo migraña si nadie en mi familia la tiene?

Esta es una pregunta interesante. La migraña tiene una herencia poligénica, es decir, son varios genes los que entran en juego. Otros ejemplos de herencia poligénica son el color de la piel o la altura. De padres con baja estatura, el hijo resulta que es más alto. Es la mezcla de genes, que vienen desde los abuelos, la que puede dar esta característica.

Lo mismo pasa con la migraña: de padres que no la padecen, uno de los hijos la puede presentar.

Me duele el cuello, ¿eso puede ser migraña?

Pues, curiosamente, sí. Muchas veces las personas con dolores en el cuello van al traumatólogo, al neurocirujano o al reumatólogo, quienes les piden una radiografía de columna cervical. Entonces,

aparecen fallas de alineamiento o algunos «picos de loro» y listo, le echan la culpa a eso. Semanas de fisioterapia y analgésicos solo demuestran que el diagnóstico no fue el correcto. ¡Ese dolor puede ser migraña!

Conclusiones

- El dolor es un mecanismo de defensa que tenemos los seres humanos y puede tanto ayudarnos como causarnos problemas.
- Los dolores de cabeza primarios son muy frecuentes en la población general, y es la migraña la que más discapacita a quien la padece.
- Todo dolor de cabeza debe investigarse. No existe tal cosa como un dolor de cabeza «normal».
- Las causas secundarias de las cefaleas no son las más frecuentes.