

SONIA SANTOS, COORDINADORA DEL GRUPO DE ESTUDIO DE CEFALÉAS DE LA SEN (MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA, COM ZARAGOZA, N° COLEGIADA: 505012122)

“LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES HAN DEMOSTRADO SER EFICACES EN LA PREVENCIÓN DE LA MIGRAÑA”



La migraña es uno de los tipos de cefalea más prevalentes y con una gran discapacidad asociada que afecta a un 12-13% de la población española. Diagnosticar adecuadamente esta enfermedad es básico para mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen.

La migraña es la enfermedad neurológica con más prevalencia en España -afecta a unos 5 millones de personas- y según el *Global Burden of Disease Survey* de 2016, en todo el mundo, es el sexto trastorno más prevalente, la segunda causa de discapacidad -la primera en menores de 50 años-, y una de las cinco principales causas de años de vida vividos con discapacidad. “Afortunadamente, esta enfermedad tiene cada vez mayor visibilidad, y ello condiciona que haya un mayor número de pacientes diagnosticados de forma correcta”, explica **Sonia Santos**, coordinadora del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

En España, el 80% de las personas que padecen esta enfermedad son mujeres, generalmente en edades comprendidas entre los 20 y 40 años, sufriendo éstas mayor duración e intensidad de dolor en las crisis, mayor riesgo de recurrencia, mayor discapacidad y necesitando, a la vez, un periodo de tiempo mayor para recuperarse.

La migraña ha sido catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la sexta enfermedad más incapacitante y la segunda dentro de las enfermedades neurológicas. Los datos del Atlas de Migraña en España, publicado en el 2018, indican que más de un 70% de los pacientes presenta una discapacidad grave y un 14% una discapacidad moderada. La doctora destaca que la migraña, no solo por el dolor, sino también por los síntomas asociados, interfiere en la esfera social, personal, laboral y familiar.

Por ello, remarca que *“diagnosticar adecuadamente esta enfermedad es básico para mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen y para evitar que se convierta en algo más grave, ya que, con un tratamiento adecuado, todos los pacientes son susceptibles de mejorar”*.

Investigación

Según la doctora, la investigación se centra sobre todo en dos ámbitos: investigación básica (búsqueda de nuevas dianas terapéuticas) e investigación clínica (búsqueda de predictores de respuesta a los diferentes tratamientos preventivos).

Respecto a los últimos tratamientos que han aparecido, Sonia Santos se centra en los anticuerpos monoclonales. *“Dirigidos contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), han demostrado ser eficaces frente a placebo en la prevención de la migraña, tanto episódica como crónica”*. Remarca que la respuesta a estos tratamientos se inicia de forma temprana, a diferencia de lo que ocurre con los tratamientos preventivos orales.

En términos de seguridad, los datos disponibles de los diversos ensayos clínicos son favorables, *“tanto por la ausencia de eventos graves, como por las bajas tasas de efectos adversos. Su excelente tolerabilidad junto con su administración mediante inyección subcutánea (o intravenosa) con una periodicidad mensual o trimestral mejorará la adherencia al tratamiento, uno de los principales problemas que plantea la prevención oral”*. Además, insiste en que han demostrado ser eficaces incluso en pacientes con ausencia de respuesta a 2-4 tratamientos preventivos.

También destaca los gepantes, antagonistas del CGRP, *“como tratamiento sintomático han sido aprobados por la FDA (rimegepant y ubrogepant) y están en fase de ensayo como tratamiento preventivo (atogepant)”*.

Si bien según datos del último estudio realizado por el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN, en España, sólo un 17% de los pacientes utiliza una medicación correcta para el tratamiento sintomático de las crisis de migraña y solo un 5% de los pacientes recibe tratamiento preventivo, a pesar de que aproximadamente un 25% lo necesita.

“En general, podemos afirmar que el tratamiento preventivo de la migraña está infrutilizado y que la adhesión a los tratamientos actuales es baja. Además, calculamos que al menos un 50% de los pacientes que consulta con un médico abandonan el seguimiento y que un 25% (el porcentaje es mayor en el caso de las personas que padecen migraña crónica) discontinúa su tratamiento”, explica Sonia Santos.

Aumento de la calidad de vida

Uno de los objetivos de los tratamientos actual es el aumento de la calidad de vida de los pacientes que sufren migraña. En este sentido, la coordinadora del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN) aconseja un cambio en el patrón usual de sueño (por ejemplo, dormir demasiado durante el fin de semana o en vacaciones) puede desencadenar un ataque, *“por lo que recomendamos siempre adoptar las medidas higiénicas necesarias para garantizar un descanso nocturno de calidad”*.

Es también recomendable evitar el sedentarismo y realizar un ejercicio cardiovascular sano de forma regular, adaptando la intensidad a nuestra forma física, ya que ello puede ayudarnos a controlar mejor el dolor de cabeza.

En relación a la alimentación, *“aconsejamos a nuestros pacientes que mantengan hábitos regulares y eviten ayunos prolongados: estas medidas son más beneficiosas para controlar la migraña que cualquier dieta restrictiva”*.

Cefalea, migraña y Covid-19

La infección por coronavirus puede dar varios tipos de cefalea. Así lo explica la experta: *“La cefalea propia de Covid-19, el agravamiento del dolor de cabeza primario que ya padecía el paciente, la producida por los equipos de protección individual (EPI) y una relacionada con la tensión emocional”*.

Destaca que la cefalea que predomina con el coronavirus es de gran intensidad, empeora con la actividad física y los movimientos de la cabeza, y puede ser hemi u holocraneal. Puede despertar al paciente por la noche y habitualmente le molestarán los ruidos y, en ocasiones, las luces.

“En relación a la migraña, no podemos hablar de una tendencia clara: hay pacientes que han mejorado mientras que otros han empeorado, en clara relación con su situación personal, laboral y familiar”. Afirma que, aunque en los últimos meses han surgido dudas sobre la posibilidad de que algunos de los fármacos que habitualmente se utilizan en el tratamiento de la migraña puedan facilitar la infección por Covid-19, no existe ninguna evidencia científica en ese sentido, por lo que los pacientes deben continuar con su tratamiento habitual.

Los retos de la SEN

Uno de los principales retos del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, GECSN, es dar visibilidad a los pacientes con migraña y con cefalea en racimos. *“Nos interesa también trabajar en equipo para recoger datos sobre los diferentes AC monoclonales aprobados en situación de práctica clínica real”*. Además, creen que es fundamental la colaboración interdisciplinar, trabajar de forma estrecha con enfermería, farmacia hospitalaria y Atención Primaria mediante el desarrollo de protocolos de actuación. +

“Recomendamos siempre adoptar las medidas higiénicas necesarias para garantizar un descanso nocturno de calidad”