



## **CENTRO PARA EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LAS CEFALEAS**

Alfredo Salazar 314. Séptimo piso. Consultorio 705. San Isidro  
Citas e Informes : 222 - 2020 Fax : 51 - 1 - 222-2020  
[www.centrodecefaleas.com](http://www.centrodecefaleas.com)

---

### **HORMONAS Y MIGRAÑA**

La Migraña se presenta con mayor frecuencia en las mujeres. Si bien las migrañas pueden aparecer en las mujeres desde niñas, la incidencia aumenta conforme se acercan a la primera regla. Este hecho nos indica que los cambios hormonales que ocurren durante la pubertad (y que luego continúan durante la adolescencia y la madurez) son factores desencadenantes en los ataques migrañosos.

El nexo entre las hormonas y las Migrañas se confirman en un trabajo donde se encontró que el 60 % de las mujeres migrañosas tenían ataques durante su período menstrual. Hay diferencias individuales: algunas tienen el dolor antes, otras durante y también hay las que los tienen después de la regla. En un grupo menor, el ataque aparece durante la ovulación (a la mitad entre regla y regla).

El tratamiento puede realizarse con Anti-inflamatorios no esteroideos que son medicinas muy usadas para el dolor y la fiebre. Estas se toman los días previos a la regla. Una limitante a este tratamiento es la gastritis que producen estos fármacos, así como otros cambios a nivel sanguíneo, hepático o renal.

La aparición de los Triptanes, medicina específica para el Tratamiento de la Migraña, nos facilitan acabar con los ataques. Contamos con diferentes tipos de triptanes, como Naratriptan, que por su acción sostenida, perfil de seguridad y efecto prolongado se convierte en buena alternativa, durante la migraña menstrual.

Existen otros triptanes como Sumatriptan, Rizatriptan y Zolmitriptan, los cuales son de acción rápida sin embargo, la recidiva de dolor (reaparición de dolor antes de las 24 horas) y perfil de efectos secundarios, pueden no ser tolerados por las pacientes.

En general, la migraña menstrual es de difícil control, por lo que cuando este tratamiento no es suficiente, se debe pasar a Terapia Preventiva. Este tratamiento se indica en forma diaria y tiende a disminuir en intensidad los ataques o eliminarlos.

El Embarazo también ejerce influencia sobre los ataques de migraña. En el 77 % de las pacientes gestantes, los ataques desaparecen o son de menor intensidad. Es infrecuente que estos aumenten y cuando ocurre, es usualmente en el primer trimestre.

Se sabe que las pastillas anticonceptivas desencadenan ataques o al menos, aumentan su intensidad. Algunas mujeres tienen su primer ataque al comenzar a tomar estas pastillas. Los ataques desaparecen en el 70 % de las pacientes cuando descontinúan las píldoras. Por otro lado, las mujeres que reciben

reemplazo hormonal por Menopausia y presentan ataques, luego de discontinuar el tratamiento, mejoran en un 58 %.

Existe un acuerdo general entre los Cefaliatras, las mujeres que padecen de migraña no deben recibir anticoncepción oral u otras preparaciones con hormonas femeninas. Actualmente se reconoce que la asociación migraña y hormonas aumenta la probabilidad de generar ataques migrañosos, así como también la posibilidad de presentar eventos cerebrales como un infarto en el cerebro.

Esta restricción en el uso de hormonas, se vuelve más estricta cuando la paciente presenta Migraña con aura y son fumadoras, debido a que esta asociación aumenta la incidencia de Infarto Cerebral. El uso de estrógenos en mujeres post menopáusicas debe ser a dosis muy bajas, a menos que exista contraindicación médica.