



CENTRO PARA EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LAS CEFALÉAS

Alfredo Salazar 314. San Isidro. Séptimo piso. Consultorio 705.

Citas e Informes: Tel 222 - 2020

www.centrodecefaleas.com

MIGRAÑA CRÓNICA

La Migraña Crónica es definida por la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) como un dolor de cabeza que ocurre 15 o más días cada mes y que dura 4 o más horas cada día. El dolor, la sensibilidad a la luz y al ruido, náuseas y empeoramiento con la actividad causan que la persona reduzca su funcionamiento. Al querer controlar el dolor y usar medicamentos frecuentemente el paciente puede conducir a la dependencia de medicamentos.

La Migraña Crónica es más común de lo que uno cree. Aproximadamente un 3% de personas en los EE.UU la presentan. Lamentablemente no tenemos cifras en el Perú, pero debido a la venta libre de medicamentos, el 3% podría ser una cifra acertada si no algo más.

A menudo, la Migraña Crónica, comienza como una migraña en episodios de baja frecuencia (llamada migraña episódica), ocurriendo 2 o menos días por semana. Poco a poco se transforma en un patrón de dolor de cabeza más frecuente, diario o interdiario y requiriendo que solo 8 días al mes tengan características de migraña, para llamarse Migraña Crónica.

Cada año cerca de un 3% de las migrañas episódicas se transforman en migrañas crónicas. Los riesgos para esta transformación de migraña episódica a crónica incluyen: pertenecer al sexo femenino, sufrir trauma en la cabeza y/o cuello, un bajo nivel educativo y/o socioeconómico. Hay otros factores que son modificables como la frecuencia de uso de medicamentos para dolor agudo, ingerir más de dos bebidas cafeinadas al día, la falta de sueño, roncar, la depresión, y los desórdenes de la tiroides.

La obesidad también aumenta el riesgo de Migraña Crónica. Si combinamos ejercicio y un buen patrón de sueño se puede reducir la frecuencia de las cefaleas así como la ansiedad, y la depresión leve. El estrés, como siempre, es un factor común que puede provocar un aumento en la frecuencia e intensidad de las cefaleas.

La *cefalea por abuso de medicación o cefalea de rebote* es un dolor de cabeza crónico, inducido por el uso inapropiado y excesivo de fármacos para tratar las migrañas agudamente. Cuando menos pensamos, tenemos varias semanas ingiriendo pastillas para tratar "ese dolor de cabeza", que ahora se presenta todos los días. Al principio, las medicinas funcionan, pero poco a poco dejan de ser tan efectivas, para finalmente dejar de funcionar. En ese momento, se añaden otras

medicinas (usualmente recomendadas por un amigo o el despachador de la farmacia) y los pacientes terminan con combinaciones de varios medicamentos que se usan a través del mes para mantenerse sin cefalea. El uso frecuente de Ibuprofeno (Advil®), Naproxeno (Aleve®), Acetaminofeno (Tylenol®, Panadol®), y la combinación de aspirina, acetaminofeno y cafeína (Excedrin®) pueden hacerse menos efectivas y por eso se usan más frecuentemente. Los triptanes, el pilar del tratamiento efectivo y específico para la migraña, al ser usados más de 8 veces al mes, pueden también causar Migraña Crónica.

¿Cómo puede uno evitar el peligro de desarrollar cefalea crónica por sobreuso de medicamentos agudos (o de rescate)? Uno tiene que acordarse de la Regla de Dos para medicamentos de dolor agudo: no más de 2 dosis por día, no más de 2 días a la semana. También se puede evitar identificando los factores de riesgo modificables y tratándolos, como son la falta de sueño, la obesidad, la depresión, la ansiedad, el sobreuso de cafeína, y la falta de ejercicio.

La prevención vale mucho más que la cura, lo cual significa, que es mucho mejor continuar padeciendo de migrañas episódicas que intentar curar una Migraña Crónica.

Onabotulinumtoxin A, mejor conocido como Botox®, es el único fármaco aprobado por la FDA para el tratamiento de la Migraña Crónica. El tratamiento busca inyectar 155 unidades en 31 diferentes puntos en la cabeza y el cuello cada 3 meses siguiendo un protocolo aprobado por el FDA que fue basado en evidencia médica del Estudio PREEMPT. La eficacia de onabotulinumtoxin A puede desaparecer, por lo que se requiere un esquema que puede incluir repetir el tratamiento. Pasados los 9 meses, las inyecciones se pueden discontinuar o atrasar, para evaluar si las migrañas recurren y si ese es el caso, cuan frecuentes son.

Tenemos otros fármacos que pueden ser beneficiosos en la Migraña Crónica, que se usan para la forma Episódica, pero no son aprobados por el FDA para esta condición. Estos son el Topiramato (usado para la Epilepsia) y antidepresivos como Amitriptilina o Venlafaxina.

Las personas que han tenido en el pasado y que han resuelto su Migraña Crónica, están en riesgo de recaer nuevamente en este patrón de dolor de cabeza frecuente por lo que es importante el seguimiento médico. Algunos riesgos para la recaída son: pertenecer al Sexo masculino, una mayor frecuencia de cefalea, el sobreuso de medicamentos agudos por largo tiempo, especialmente si son fármacos de combinación, la falta del sueño, y otros desordenes de dolor.

La Migraña Crónica tiene tratamiento. El paciente y el médico especialista en cefaleas (Cefaliatra) deben trabajar juntos para controlar el impacto de la Migraña Crónica. Si las intervenciones previamente mencionadas no funcionan, se tiene que considerar un programa de tratamiento multidisciplinario que combine terapia cognitiva-conductual, fármacos y terapia física para poder controlar el dolor de cabeza.