

Individualizar el tratamiento en migrañas, clave del éxito

Un 12 por ciento de la población española padece migrañas, una patología especialmente frecuente entre las mujeres. Un manejo acertado y personalizado de las patologías permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir el número de crisis sustancialmente.

La migraña es un trastorno constitucional que afecta a 5 millones de españoles. Es entre dos y tres veces más frecuente en las mujeres debido a las peculiaridades hormonales, según ha explicado Hugo Liaño, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Puerta de Hierro, de Madrid, durante el IX Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer, celebrado en Madrid.

"Las personas migrañosas no tienen nunca sólo jaquecas, sino también otras crisis de cefaleas, sobre todo tensionales. Conocerlo y que el paciente haya sido adiestrado para identificar el tipo de crisis que tiene es esencial" para que el facultativo pueda prescribir el tratamiento adecuado y que éste no fracase cuando ocurran otro tipo de dolores de cabeza.

La calidad de vida del migrañoso dependerá de su manejo clínico. "Se pueden reducir 8 de cada 10 crisis si el enfermo está en manos de un médico que individualiza y trata bien cada migraña. Es intolerable que haya profesionales que le digan a un paciente que no tiene solución, cuando sí la tiene la mayoría de las veces. No hay por qué vivir mal si se puede vivir bien". De esta forma se puede influir en ciertos aspectos que predisponen a las crisis, como el ritmo de vida, favoreciendo las actividades deportivas y relajantes, y reduciendo el estrés o la sobrecarga profesional. Así, también se pueden utilizar fármacos sintomáticos y preventivos, convenientemente prescritos.

Liaño advierte de los peligros de la automedicación que pueden llevar a transformar la migraña en cefalea crónica. "El buen tratamiento de un paciente con cefalea requiere conversación, conocer al paciente y hacer la identificación del enfermo en función de sus crisis. Los médicos de primaria lo tienen imposible, y los especialistas, difícil".

Relación con el ictus

Por otro lado, la migraña con aura tiene especiales connotaciones de tratamiento y puede ser un factor de riesgo independiente del infarto cerebral, ya que "el 1 por ciento de todos los ictus que ingresan se producen en el curso de una migraña, lo que supone un 5 por ciento de los que ocurren en los adultos jóvenes -menores de 45 años-. Las investigaciones actuales apuntan a un defecto en el cierre entre las aurículas, llamado el foramen oval persistente, que existe en más del 20 por ciento de la población general, en más del 40 de los migrañosos sin aura y en cerca del 70 por ciento de aquéllos con aura. No se sabe si la existencia del foramen oval es causa o no de las crisis y si facilita o no los ictus migrañosos".

Para Liaño, el tratamiento en migrañas con aura, excepto contraindicaciones absolutas, es de un gramo de ácido acetilsalicílico, aunque no existe contraindicación de los triptanes. Éstos se indican en algunos estudios para migraña sin aura, y en otros el uso de aspirina con metoclopramida.

Isoflavonas en menopausia

El 81,4 por ciento de las mujeres en edad menopáusica reciben la prescripción de tomar isoflavonas de soja para el alivio de los síntomas vasomotores, según los resultados del estudio epidemiológico

Ladies (Síntomas vasomotores asociados a la menopausia: abordaje diagnóstico y enfoques terapéuticos). "El tratamiento con isoflavonas está indicado cuando los sofocos son de intensidad leve o durante la perimenopausia para lograr que cuando llegue la menopausia la intensidad del sofoco sea menor", afirma Fernando Martín Malavé, director médico del Instituto Malavé de Ginecología, de Málaga. El objetivo del estudio ha sido analizar la práctica clínica diaria de los facultativos que tratan a la mujer menopáusica y ver cuáles son los síntomas más comunes".

Fuente: diariomedico.com