

Evitar el 'tarde, mal y nunca' en el abordaje de la migraña

El estudio 'Primera' detecta carencias salvables en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes migrañosos

ANA CALLEJO MORA
ana.callejo@unidadeditorial.es

Los pacientes con migraña tardan una media de 15 años en llegar a la consulta del neurólogo. Cuando llegan al especialista casi la mitad de los enfermos son sometidos a una mala -en cuanto a excesiva- utilización de estudios complementarios de neuroimagen. Su abordaje farmacológico también cojea. Algunos pacientes nunca han recibido tratamientos preventivos. Por si fuera poco, el uso de medicamentos específicos para la migraña es bajo.

Todas estas conclusiones parten de un trabajo de investigación, denominado estudio *Primera*, en el que han participado 168 neurólogos de toda España y que se publica en el último número de noviembre de la *Revista de Neurología*. El objetivo de este estudio transversal y multicéntrico era conocer el perfil de los enfermos con migraña que acuden por primera vez a una consulta de neurología (de ahí el nombre que le han dado), así como las actitudes diagnósticas y terapéuticas adoptadas por los especialistas con respecto a los pacientes.

De los 851 pacientes reclutados, "extrajimos que el retrato robot del afectado por migraña es una mujer (también afecta a hombres, pero en una proporción de uno a tres en el caso de los varones), en general de entre 20 y 50 años (la edad me-

dia se sitúa en los 34 años)", ha señalado a CORREO FARMACÉUTICO Valentín Mateos, de la Unidad de Neurología de la Clínica La Luz, de Madrid, que junto con Jesús Porta-Etessam, neurólogo de la misma unidad, ha coordinado este estudio.

Entre los resultados hallados, "nos llama la atención que el 45 por ciento de pacientes llegan a la primera visita con el neurólogo sin un diagnóstico. La mayoría acude debido a dificultades en el manejo terapéutico al aumentar el número de crisis migrañosas o al padecer episodios de alta intensidad de dolor que no pueden controlar".

En la asistencia especializada, los autores del *Primera* también detectan algunas deficiencias como

► El retrato robot del afectado por la migraña es una mujer de entre 20 y 50 años (la media son los 34)

► En muchas ocasiones los pacientes se conforman con una situación vivida desde niños

una excesiva utilización de estudios complementarios, más en concreto los de neuroimagen, solicitados a casi la mitad de los pacientes del estudio, algo que contrasta con las recomendaciones al respecto de las sociedades científicas.

Sobre el déficit de tratamiento, Mateos ha afirmado que "puede ser consecuencia del infradiagnóstico. Muchos enfermos no han pasado del primer escalón terapéutico -el de los analgésicos simples o, en el mejor de los casos, el de los antiinflamatorios- al de las terapias específicas como los triptanes. Sólo una minoría de pacientes, el 15 por ciento, ha intentado controlar su enfermedad con tratamientos preventivos".

CRÍTICA CONSTRUCTIVA

Según Margarita Sánchez del Río, responsable del Programa de cefaleas del Servicio de Neurología del Hospital Ruber Internacional, las conclusiones del estudio *Primera* reflejan una realidad médica: los pacientes con cefaleas están infradiagnosticados e infratratados. "Esto es realmente una pena, pues el diagnóstico de los diferentes tipos de dolor de cabeza es en general fácil, no requiere excesivo tiempo clínico y su manejo farmacológico es muy agradecido". Sin embargo, ha puntualizado a la especialista a CF, "estas circunstancias no deben ser interpretadas

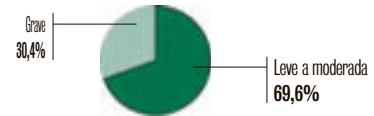
Margarita Sánchez del Río reafirma esta idea, en cuanto que ve claro que todos los cursos de formación para un abordaje de la migraña de más calidad que se han impartido tanto a profesionales sanitarios como a pacientes son insuficientes. "Es necesario estar proporcionando a ambos grupos, y de forma permanente, información de las posibilidades terapéuticas. En este sentido las farmacias pueden y deben ser de gran ayuda en la detección de personas candidatas a un mejor abordaje terapéutico", ha explicado la neuróloga a CF. "Cuando estos pacientes lleguen a pedir analgésicos para el dolor de cabeza sería fundamental que preguntasen si les ha visto un médico y si están satisfechos con el resultado de la medicación. De no ser así, deben aconsejar que sean evaluados por un profesional especializado en dolores de cabeza".

LA CLÍNICA DE LAS CRISIS MIGRAÑOSAS

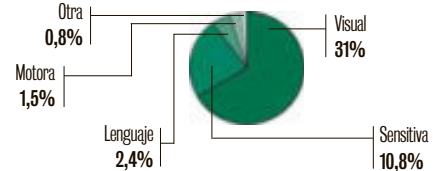
Porcentaje respecto al total de pacientes para los que se dispuso del dato. Un paciente podía presentar más de una respuesta simultáneamente.

Características clínicas de las crisis (n=851).

Intensidad habitual de las crisis en los últimos tres meses.



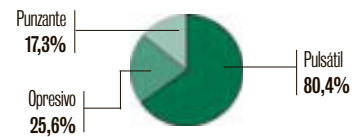
Presencia de aura 36,1%



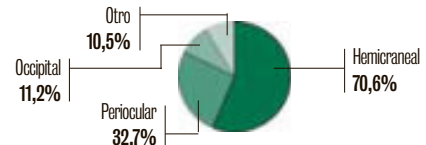
Presencia de pródomos 21,7%

Presencia de alodinia cutánea 31,5%

Cualidad del dolor



Localización del dolor



Fuente: Estudio *Primera*.

como una crítica constructiva única al sector médico, sino también a los propios pacientes que, en muchas ocasiones se conforman con una situación que han vivido desde la infancia, sin plantearse que pueden cambiarla de forma muy significativa".

Otro aspecto a destacar es que la mayoría de pacientes demostró un grado de discapacidad importante. Por esto mismo, el impacto socioeconómico de la

migraña en el medio laboral es muy alto, "algo que ya sabíamos desde el año 1994, momento en el que publicamos un estudio en *Medicina del Trabajo* cuya conclusión era que perdían alrededor de ocho jornadas laborales al año por esta patología. El problema no son sólo los días que no acude sino también los que trabaja y rinde poco", ha recordado José Miguel Láinez, jefe del Servicio Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valencia. "La situación ahora es bastante parecida. Si se manejara adecuadamente el tratamiento preventivo e intensivo se reduciría el absentismo".

Por otro lado, en palabras de Láinez, "el estudio *Primera* confirma los datos del proyecto CIEN, que publicamos en la *Revista de Neurología* en 2010 y mostraba que el 46 por ciento de los pacientes con migraña había faltado un día al mes al trabajo".

Detección de candidatos desde las farmacias.

El estudio *Primera* finaliza señalando que el papel de las oficinas de farmacia para desterrar prácticas de autoconsumo es clave y no debería ser un segmento olvidado en cualquier estrategia dirigida a mejorar el abordaje asistencial de la migraña en España. "La oficina de farmacia es crucial en este tema, porque el 12,8 por ciento de la población española es migrañosa. Debe orientar a estos pacientes porque tienden a posicionarse en dos extremos: el de los que consumen muchos fármacos o el de los que se quedan cortos", ha indicado Valentín Mateos. "También pensamos que los farmacéuticos tienen que ayudar a desterrar fármacos como los ergotamínicos, que se empleaban en estos enfermos a mediados de los años 60 ó 70, pero que pueden ser suplantados por otros mucho mejores".