



Material Educativo de Cefaleas Migraña Aguda: Tratamiento Temprano

La clave de un manejo eficaz de un ataque agudo de migraña es el reconocimiento y tratamiento temprano.

Muchos individuos con migraña que experimentan dolor agudo, retrasan tratar el dolor porque “esperan a ver si va a ser una migraña”. Desafortunadamente, cuando el dolor de cabeza escala hasta desarrollarse en severo, el tratamiento será probablemente menos efectivo. Tenga en mente estos dos puntos: (1) aunque sus características específicas puedan variar, la mayoría de las cefaleas experimentadas por un individuo con migraña son migrañosas y responderán a medicamentos destinados al tratamiento de migraña, y (2) los ataques de migraña a menudo poseen varias etapas claras, y el conocer de las características de estas etapas puede ayudarle a reconocer un ataque de migraña agudo, y así iniciar el tratamiento más temprano de lo que usted de otro modo hubiera hecho.

Un ataque de migraña puede poseer tanto como cuatro etapas claras: el pródromo, el aura, la fase de dolor y el postdromo. Los síntomas prodromales tienden a ser más bien inespecíficos y los más comunes están listados en la caja I en esta página. El darse cuenta que se experimenta un pródromo puede ser esencial para terminar rápidamente un ataque de migraña; por definición, síntomas del pródromo siempre ocurren antes de la fase de cefalea, y su ocurrencia debe servir como una señal que es tiempo de preparar las armas que se tienen disponibles para el tratamiento de la migraña aguda.

Caja I: Síntomas prodromales comunes:

- Bostezos excesivos
- Fatiga
- Euforia / Energía excesiva

- Inquietud
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Antojo de algún alimento
- Dificultad para concentrarse
- Sensibilidad a luz o sonido

Mientras que la mayoría de los individuos con migraña experimentan un pródromo, sólo 20-25% alguna vez experimentará síntomas de aura. Un aura consiste en un conjunto específico de síntomas neurológicos (la mayoría de las veces visuales) que dura típicamente alrededor de 15 minutos y puede ocurrir inmediatamente antes de la fase de dolor de cabeza o – algo menos común – después de que la fase de dolor haya empezado.

Como ha sido indicado anteriormente, el dolor de cabeza mismo puede variar en intensidad de leve a severo e incapacitante. Puede o no ser desplazado a un lado de la cabeza o implicar dolor que late (pulsas). Puede o no estar acompañado de sensibilidad a la luz, sensibilidad a sonido, o náusea. Aún en un mismo individuo, los dolores de cabeza de migraña no son estereotipados; en realidad, sus características varían de ataque a ataque. La fase de dolor a menudo es seguida por un postdromo, la fase final de un ataque de migraña en donde el dolor mismo en gran parte o enteramente ha disminuido... pero, aún así, la persona puede quedar sintiéndose agotada y exhausta. El mejor medio de tratar síntomas postdromales es evitar su ocurrencia tratando el ataque de migraña agresivamente...y tratar agresivamente requiere la intervención *temprana*.

Si su elección para el tratamiento agudo de migraña incluye medicamentos, debe saber que su eficacia depende de cuán rápido se logra el nivel máximo en sangre de esa medicina y cuando en el curso de un



ataque de migraña la medicina es administrada. Considere también un importante punto relacionado: un dolor de cabeza agudo de migraña es un proceso biológico dinámico, y al evolucionar su susceptibilidad a tratamiento disminuye. Tres aspirinas y una bebida con cafeína tomados temprano puede ser mucho más efectivo en abortar un ataque que una medicina inyectable administrada cuando el dolor está desarrollado completamente. Las medicinas desarrolladas específicamente para tratamiento agudo de migraña (llamados “triptanes”), son mucho más efectivas – y consistentemente efectivas – si se toman cuando el dolor es todavía temprano/leve a moderado en intensidad en lugar de tarde/moderado a severo en intensidad. Demorar la administración aumenta la posibilidad de una respuesta incompleta al tratamiento, y un alivio incompleto del dolor se correlaciona altamente con la recurrencia precoz del dolor moderado a grave en la cabeza. ¡*Trate temprano!*

John F. Rothrock, MD
Editor-in-Chief, *Headache*
Professor and Vice Chair
Director, Headache Treatment and Research Program
University of Alabama at Birmingham
Birmingham, AL, USA

Traducido por Stephen Loder y Luzma Cardona, MD