



12 de septiembre: Día Europeo de Acción contra la Migraña

La migraña es la tercera enfermedad más frecuente del mundo y la segunda causa de discapacidad

- **En España, 5 millones de personas padecen migraña, de los cuales 1,5 millones la sufren de forma crónica (más de 15 días de dolor de cabeza al mes).**
- **Canarias, Murcia y Cantabria son las CC.AA. españolas con mayor prevalencia de casos de migraña.**
- **Más del 96% de los pacientes españoles atendidos en las consultas de Neurología es capaz de identificar algún factor precipitante de sus crisis.**
- **Más de un 40% de las personas que padecen migraña en España están aún sin diagnosticar.**
- **La migraña es ya la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años en España: más del 50% de las personas que padecen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave.**
- **Cada año se podrían diagnosticar más de 180.000 nuevos casos en España.**

08 de septiembre de 2022.- El próximo lunes, 12 de septiembre, es el Día Europeo de Acción contra la Migraña, una fecha dedicada a la concienciación de esta enfermedad neurológica que es la tercera enfermedad más frecuente del mundo y la segunda causa de discapacidad. Y es que la migraña no solo es uno de los tipos de dolor de cabeza (cefalea primaria) más frecuentes, sino que también uno de los que generan una mayor discapacidad entre quienes la padecen.

La migraña afecta a alrededor del 14% de la población europea, principalmente a mujeres (80% de los casos, aproximadamente) de mediana edad (20–50 años). Sin embargo, es una enfermedad que afecta a personas de todo tipo: por ejemplo, se estima que el 9% de los niños y jóvenes europeos padecen migraña, siendo más frecuente en las niñas (9%) que en los niños (5%). En España, y según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la padecen alrededor de 5 millones de personas, de los cuales 1,5 millones la sufren en su forma crónica, es decir, experimentan dolor de cabeza más de 15 días al mes.

"Cuando hablamos de migraña solemos diferenciar entre varios tipos dependiendo de la frecuencia en la que aparecen las crisis de dolor de cabeza y de la presencia o no de aura. Así pues, cuando una persona con migraña sufre crisis de dolor de cabeza más de 15 días al mes, se denomina migraña crónica, frente a la denominada migraña episódica. Por otro lado, si el dolor de cabeza va acompañado de la presencia de síntomas neurológicos que preceden habitualmente al dolor de cabeza, siendo los más prevalentes las alteraciones en la visión u hormigueos en distintas partes del cuerpo, se denomina migraña con aura", explica el Dr. Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. "La migraña crónica produce entre cuatro a seis veces más discapacidad que la migraña episódica y las personas con

migraña con aura tienen un riesgo mayor de sufrir otras complicaciones, como por ejemplo ictus, que las personas que padecen migraña sin aura. En España, el 3% de la población padece migraña con aura y otro 3% migraña crónica”.

Aunque las causas de la migraña aún no están del todo claras, todo parece apuntar a la existencia de una alteración neurológica en el procesamiento de los estímulos dolorosos por parte de los pacientes, con un claro componente hereditario. Se estima que la enfermedad tiene una heredabilidad del 42% y ya se han identificado más de 40 marcadores genéticos relacionados con la migraña. Esta alteración y predisposición genética unida a otros factores o circunstancias, precipitan o desencadenan las crisis de dolor de cabeza: más del 96% de los pacientes españoles atendidos en las consultas de Neurología es capaz de identificar algún factor precipitante de sus crisis.

"Aunque se han descrito numerosas circunstancias o situaciones que pueden actuar como precipitantes de crisis de migraña, porque éstas no afectan de igual manera a todos los pacientes, los más habituales son los hormonales (75%), el estrés (71%) y los relacionados con las alteraciones en el patrón de sueño (68%). Pero también otros como el consumo de alcohol, tabaco, el ayuno, cambios atmosféricos, el ruido...", señala el Dr. Pablo Irimia.

Precisamente a estos factores ambientales y personales se achacan las diferencias de prevalencia que existen entre las distintas CC.AA. españolas. Mientras que se estima que en el conjunto de España la migraña afecta al 12,6% de la población general (17,2% en las mujeres y 8% en los hombres), en Navarra, Castilla-La Mancha y Aragón, afecta a menos del 10% de la población. Por el contrario, en Canarias, Murcia y Cantabria se estima que cerca de un 18% de la población general la padece.

Identificar los factores precipitantes de las crisis de dolor de cabeza y tratar de evitarlos es el primer paso para el tratamiento de esta enfermedad. Pero para ello, es necesario tener un diagnóstico correcto. La falta de concienciación por parte de la sociedad, que no consideran su cefalea como motivo de consulta médica, hace que la SEN estime que más de un 40% de las personas que padecen migraña en España estén aún sin diagnosticar. También se ha estimado que el paciente puede tardar más de 6 años en recibir el diagnóstico, y que pueden pasar hasta 14 años desde la primera crisis de migraña hasta la primera consulta con atención especializada.

"Esta falta de diagnóstico y por lo tanto de tratamiento adecuado, unido a la automedicación, es la principal causa de cronificación de la migraña. Y, cada año, un 3% de la población española que padece migraña episódica pasa a tener una migraña crónica, que no solo es más discapacitante, sino que también hace que su tratamiento sea más complicado", destaca el Dr. Pablo Irimia. *"La migraña es ya la primera causa de discapacidad en adultos menores de 50 años en España: más del 50% de las personas que padecen migraña presentan un grado de discapacidad grave o muy grave. Pero mientras que el porcentaje de personas con migraña episódica con discapacidad muy grave es del 19%, asciende hasta el 70% en el caso de la migraña crónica”.*

Además, las personas con migraña suelen presentar numerosas comorbilidades asociadas como trastornos vasculares, enfermedades neurológicas, trastornos psiquiátricos y psicológicos, trastornos del sueño, enfermedades inflamatorias... que pueden empeorar las crisis en términos de duración, frecuencia o intensidad del dolor. En este sentido, el estrés, la ansiedad y la depresión suelen ser las comorbilidades más

frecuentes. Se estima que más del 50% de las personas con migraña padecen estrés, más del 30% insomnio y/o depresión, y más del 20% ansiedad.

"Para reducir el impacto de la migraña, desde la SEN consideramos prioritario, no solo promover el diagnóstico precoz y aumentar la concienciación sobre esta enfermedad y su impacto, sino también fomentar el tratamiento temprano y adecuado y promover la prescripción de tratamientos preventivos. La migraña es una enfermedad crónica, que puede tener un manejo terapéutico complicado, pero con un diagnóstico y un tratamiento adecuado, todos los pacientes son susceptibles de mejora", destaca el Dr. Pablo Irimia. "Por otra parte, no hay que olvidar que el tratamiento de la migraña se debe basar en tres pilares fundamentales: la identificación y manejo de los factores desencadenantes; el tratamiento sintomático, para controlar el dolor de cabeza y comorbilidades y síntomas acompañantes; y el tratamiento preventivo, para reducir el número y frecuencia de los episodios de dolor de cabeza".

En los últimos años se han producido grandes avances en el tratamiento preventivo de la migraña, con la aparición de varias alternativas terapéuticas. Sin embargo, se estima que menos del 14% de los pacientes que requieren tratamiento preventivo lo están recibiendo. Por otra parte, y respecto al tratamiento sintomático, solo el 30% de los pacientes con migraña episódica y solo el 50% de las personas con migraña crónica utilizan fármacos específicos para esta enfermedad.

Desde la SEN se insiste en la necesidad de impulsar un plan estratégico nacional en el Sistema Nacional de Salud para el abordaje integral de cefaleas y migrañas. Los objetivos marcados por la SEN en la confección de un nuevo plan pasan por aumentar la visibilidad y la sensibilidad social de la migraña, mejorar la formación de los especialistas para reducir el retraso diagnóstico, promover el uso de fármacos preventivos y mejorar el acceso a los medicamentos innovadores como los fármacos que actúan en la vía del péptido denominado CGRP. La existencia de un plan nacional facilitará que todos los pacientes reciban la mejor atención médica con independencia de la comunidad autónoma donde vivan y así evitar inequidades.

Por otro lado, la SEN también quiere impulsar la creación de Unidades de Cefalea porque suponen un modelo asistencial que contribuye a disminuir el tiempo de diagnóstico, se facilita el acceso a los tratamientos preventivos y sintomáticos adecuados, mejoran la atención especializada e integral del paciente con migraña y permiten impulsar la investigación. Por esa razón, actualmente está trabajando en la implementación de un sistema de acreditación para las Unidades de Cefaleas existentes, porque tanto su número como su distribución aún son insuficientes para atender la alta demanda de esta enfermedad: cada año se podrían diagnosticar más de 180.000 nuevos casos.

Ana Pérez Menéndez

Sociedad Española de Neurología

Departamento de Prensa

Email: prensa@sen.org.es

Tlf: +34 91 314 84 53 (ext. 6)

Mov: +34 647953790

Fax: +34 91 314 84 54

A través del Gabinete de Prensa de la SEN podrá contactar con los mejores especialistas en Neurología. No dude en ponerse en contacto con nosotros. Estaremos encantados de ayudarle tanto para contrastar cualquier información como para colaborar en todo aquello que nos propongan.

