



► CEFALEAS

# La migraña, un desafío prevalente y difícil en todas las etapas de la vida

● Es la segunda causa de discapacidad y afecta a millones de personas desde la infancia hasta la tercera edad ● Un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar

Ramiro Navarro ALICANTE

La migraña afecta aproximadamente al 12% de la población, con una prevalencia que asciende al 18% en las mujeres. Esta condición es la segunda causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial, y su impacto económico se traduce en la pérdida de más de 13 millones de jornadas laborales anuales en España, generando costos indirectos de aproximadamente 1.000 millones de euros al año, según se ha puesto de manifiesto en el encuentro *Migraña, en cada capítulo de la vida*, organizado por Lundbeck.

La doctora Sonia Santos Laso, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, destacó que, aunque la prevalencia es similar en ambos sexos en la infancia, las mujeres experimentan un aumento significativo a partir de los 30 años, en relación con la fluctuación hormonal a lo largo de su ciclo vital. "Factores como la menstruación, la ovulación y los cambios hormonales en el climaterio y la menopausia juegan un papel importante como desencadenantes de la migraña, afectando hasta al 78% de las mujeres", explica.

Uno de los aspectos críticos señalados por la doctora Santos es la necesidad de una mayor implicación de los diferentes niveles asistenciales y el fortalecimiento de las Unidades especializadas en cefaleas. Menos del 3,5% de los pacientes en España reciben trata-

La incidencia en mujeres experimenta un aumento significativo a partir de los 30 años

miento con anticuerpos monoclonales, una de las innovaciones terapéuticas en el abordaje de esta patología. Además, un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar, y no todos obtienen beneficios de la llamada terapia de precisión. Santos hace hincapié en la importancia de la educación del paciente, el reconocimiento de los factores desencadenantes y la adherencia al tratamiento como pilares para mejorar la calidad de vida de los afectados.

Por su parte, el Dr. Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Español-



Los doctores Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia son especialistas en Neurología.

## Diagnóstico tardío, dolor ignorado

Marina empezó a manifestar síntomas de migraña desde los seis años, con episodios de vómitos, dolor abdominal y cefaleas tan intensas que la llevaban al servicio de urgencias. No fue sino hasta los 14 años que un viaje de estudios y el testimonio de una compañera le dieron las pistas necesarias para entender que lo que sufría podía ser migraña, pudo consultar a un neurólogo y recibir un diagnóstico. Sin embargo, la solución no fue inmediata. "Me dijeron que era muy

joven para los tratamientos preventivos y que solo podía tomar calmantes que, según ellos, tampoco funcionarían". La migraña afectó profundamente su vida académica. "A pesar de tener un expediente brillante, la frecuencia de las crisis me obligaba a faltar a clases y a visitas médicas constantes para obtener justificantes. En bachillerato, la cantidad de faltas hizo que los profesores sugirieran que cursara el bachillerato nocturno a distancia", explica.

## El estigma y la incompreensión

El estigma asociado a la migraña acompaña a los pacientes casi toda la vida durante años. Marina recuerda cómo incluso inventaba excusas como gripes o gastroenteritis para justificar sus ausencias, ya que "decir que tenía migraña no siempre era creíble". Esta incompreensión también se extendía a las relaciones personales y al entorno laboral. "He trabajado en sitios donde mis jefes eran

comprensivos porque también sufrían migraña, pero aún así, hubo momentos en los que tuve que dejar el empleo porque no podía seguir el ritmo". Hace diez años, la situación de Marina mejoró al comenzar un tratamiento preventivo y con la llegada de nuevas opciones terapéuticas logró reducir significativamente la cantidad de crisis, pasando de hasta casi 20 episodios al mes a solo entre 3 y 5.

la de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, hace hincapié en la complejidad del abordaje de la migraña en la infancia.

La enfermedad afecta a entre el 7% y el 9% de la población infantil y adolescente, convirtiéndose en la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y 19 años. Esta dolencia, que a menudo se invisibiliza, impacta profundamente en la vida de los jóvenes, afectando su rendimiento académico, aumentando las ausencias escolares y dificultando su integración social. "Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración en los pacientes", subrayó.

Entre los principales factores desencadenantes, el Dr. Irimia mencionó la falta de sueño, el estrés, la deshidratación y los horarios irregulares. Además, enfatizó la importancia de la prevención de la obesidad y la identificación de comorbilidades como la epilepsia, trastornos del sueño y ansiedad, que pueden agravar la condición.

El diagnóstico de la migraña en jóvenes presenta retos particulares, pues la duración de las crisis suele ser más breve y los síntomas pueden diferir de los observados en adultos. Las crisis tienden a ser bilaterales y opresivas, con una

duración a veces inferior a las dos horas. "Es fundamental la realización de una historia clínica completa que incluya antecedentes familiares y evaluación del contexto social del adolescente", añadió Irimia, recordando que solo el 20% de los pacientes que acuden a consulta reciben un diagnóstico adecuado de migraña.

Otro grupo de población com-

Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración

plejo es la tercera edad. Según el doctor Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital de Santiago de Compostela el diagnóstico en esta población es complejo debido a la presencia de comorbilidades y la necesidad de excluir otras causas de cefalea. Los tratamientos deben ser administrados con precaución por los riesgos asociados a la edad. Además, destacó que las evidencias sobre la efectividad de los nuevos fármacos son limitadas, ya que esta franja etaria rara vez participa en ensayos clínicos.



► CEFALEAS

# La migraña, un desafío prevalente y difícil en todas las etapas de la vida

● Es la segunda causa de discapacidad y afecta a millones de personas desde la infancia hasta la tercera edad ● Un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar

Ramiro Navarro ALICANTE

La migraña afecta aproximadamente al 12% de la población, con una prevalencia que asciende al 18% en las mujeres. Esta condición es la segunda causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial, y su impacto económico se traduce en la pérdida de más de 13 millones de jornadas laborales anuales en España, generando costos indirectos de aproximadamente 1.000 millones de euros al año, según se ha puesto de manifiesto en el encuentro *Migraña, en cada capítulo de la vida*, organizado por Lundbeck.

La doctora Sonia Santos Laso, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, destacó que, aunque la prevalencia es similar en ambos sexos en la infancia, las mujeres experimentan un aumento significativo a partir de los 30 años, en relación con la fluctuación hormonal a lo largo de su ciclo vital. "Factores como la menstruación, la ovulación y los cambios hormonales en el climaterio y la menopausia juegan un papel importante como desencadenantes de la migraña, afectando hasta al 78% de las mujeres", explica.

Uno de los aspectos críticos señalados por la doctora Santos es la necesidad de una mayor implicación de los diferentes niveles asistenciales y el fortalecimiento de las Unidades especializadas en cefaleas. Menos del 3,5% de los pacientes en España reciben trata-

La incidencia en mujeres experimenta un aumento significativo a partir de los 30 años

miento con anticuerpos monoclonales, una de las innovaciones terapéuticas en el abordaje de esta patología. Además, un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar, y no todos obtienen beneficios de la llamada terapia de precisión. Santos hace hincapié en la importancia de la educación del paciente, el reconocimiento de los factores desencadenantes y la adherencia al tratamiento como pilares para mejorar la calidad de vida de los afectados.

Por su parte, el Dr. Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Español-



Los doctores Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia son especialistas en Neurología.

## Diagnóstico tardío, dolor ignorado

Marina empezó a manifestar síntomas de migraña desde los seis años, con episodios de vómitos, dolor abdominal y cefaleas tan intensas que la llevaban al servicio de urgencias. No fue sino hasta los 14 años que un viaje de estudios y el testimonio de una compañera le dieron las pistas necesarias para entender que lo que sufría podía ser migraña, pudo consultar a un neurólogo y recibir un diagnóstico. Sin embargo, la solución no fue inmediata. "Me dijeron que era muy

joven para los tratamientos preventivos y que solo podía tomar calmantes que, según ellos, tampoco funcionarían". La migraña afectó profundamente su vida académica. "A pesar de tener un expediente brillante, la frecuencia de las crisis me obligaba a faltar a clases y a visitas médicas constantes para obtener justificantes. En bachillerato, la cantidad de faltas hizo que los profesores sugirieran que cursara el bachillerato nocturno a distancia", explica.

## El estigma y la incompreensión

El estigma asociado a la migraña acompaña a los pacientes casi toda la vida durante años. Marina recuerda cómo incluso inventaba excusas como gripes o gastroenteritis para justificar sus ausencias, ya que "decir que tenía migraña no siempre era creíble". Esta incompreensión también se extendía a las relaciones personales y al entorno laboral. "He trabajado en sitios donde mis jefes eran

comprensivos porque también sufrían migraña, pero aún así, hubo momentos en los que tuve que dejar el empleo porque no podía seguir el ritmo". Hace diez años, la situación de Marina mejoró al comenzar un tratamiento preventivo y con la llegada de nuevas opciones terapéuticas logró reducir significativamente la cantidad de crisis, pasando de hasta casi 20 episodios al mes a solo entre 3 y 5.

la de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, hace hincapié en la complejidad del abordaje de la migraña en la infancia.

La enfermedad afecta a entre el 7% y el 9% de la población infantil y adolescente, convirtiéndose en la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y 19 años. Esta dolencia, que a menudo se invisibiliza, impacta profundamente en la vida de los jóvenes, afectando su rendimiento académico, aumentando las ausencias escolares y dificultando su integración social. "Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración en los pacientes", subrayó.

Entre los principales factores desencadenantes, el Dr. Irimia mencionó la falta de sueño, el estrés, la deshidratación y los horarios irregulares. Además, enfatizó la importancia de la prevención de la obesidad y la identificación de comorbilidades como la epilepsia, trastornos del sueño y ansiedad, que pueden agravar la condición.

El diagnóstico de la migraña en jóvenes presenta retos particulares, pues la duración de las crisis suele ser más breve y los síntomas pueden diferir de los observados en adultos. Las crisis tienden a ser bilaterales y opresivas, con una

duración a veces inferior a las dos horas. "Es fundamental la realización de una historia clínica completa que incluya antecedentes familiares y evaluación del contexto social del adolescente", añadió Irimia, recordando que solo el 20% de los pacientes que acuden a consulta reciben un diagnóstico adecuado de migraña.

Otro grupo de población com-

Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración

plejo es la tercera edad. Según el doctor Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital de Santiago de Compostela el diagnóstico en esta población es complejo debido a la presencia de comorbilidades y la necesidad de excluir otras causas de cefalea. Los tratamientos deben ser administrados con precaución por los riesgos asociados a la edad. Además, destacó que las evidencias sobre la efectividad de los nuevos fármacos son limitadas, ya que esta franja etaria rara vez participa en ensayos clínicos.



10 Noviembre, 2024

► CEFALEAS

# La migraña, un desafío prevalente y difícil en todas las etapas de la vida

● Es la segunda causa de discapacidad y afecta a millones de personas desde la infancia hasta la tercera edad ● Un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar

Ramiro Navarro ALICANTE

La migraña afecta aproximadamente al 12% de la población, con una prevalencia que asciende al 18% en las mujeres. Esta condición es la segunda causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial, y su impacto económico se traduce en la pérdida de más de 13 millones de jornadas laborales anuales en España, generando costos indirectos de aproximadamente 1.000 millones de euros al año, según se ha puesto de manifiesto en el encuentro *Migraña, en cada capítulo de la vida*, organizado por Lundbeck.

La doctora Sonia Santos Lasaosa, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, destacó que, aunque la prevalencia es similar en ambos sexos en la infancia, las mujeres experimentan un aumento significativo a partir de los 30 años, en relación con la fluctuación hormonal a lo largo de su ciclo vital. "Factores como la menstruación, la ovulación y los cambios hormonales en el climaterio y la menopausia juegan un papel importante como desencadenantes de la migraña, afectando hasta al 78% de las mujeres", explica.

Uno de los aspectos críticos señalados por la doctora Santos es la necesidad de una mayor implicación de los diferentes niveles asistenciales y el fortalecimiento de las Unidades especializadas en cefaleas. Menos del 3,5% de los pacientes en España reciben trata-

La incidencia en mujeres experimenta un aumento significativo a partir de los 30 años

miento con anticuerpos monoclonales, una de las innovaciones terapéuticas en el abordaje de esta patología. Además, un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar, y no todos obtienen beneficios de la llamada terapia de precisión. Santos hace hincapié en la importancia de la educación del paciente, el reconocimiento de los factores desencadenantes y la adherencia al tratamiento como pilares para mejorar la calidad de vida de los afectados.

Por su parte, el Dr. Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española



Los doctores Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia son especialistas en Neurología.

## Diagnóstico tardío, dolor ignorado

Marina empezó a manifestar síntomas de migraña desde los seis años, con episodios de vómitos, dolor abdominal y cefaleas tan intensas que la llevaban al servicio de urgencias. No fue sino hasta los 14 años que un viaje de estudios y el testimonio de una compañera le dieron las pistas necesarias para entender que lo que sufría podía ser migraña, pudo consultar a un neurólogo y recibir un diagnóstico. Sin embargo, la solución no fue inmediata. "Me dijeron que era muy

joven para los tratamientos preventivos y que solo podía tomar calmantes que, según ellos, tampoco funcionarían". La migraña afectó profundamente su vida académica. "A pesar de tener un expediente brillante, la frecuencia de las crisis me obligaba a faltar a clases y a visitas médicas constantes para obtener justificantes. En bachillerato, la cantidad de faltas hizo que los profesores sugirieran que cursara el bachillerato nocturno a distancia", explica.

## El estigma y la incompreensión

El estigma asociado a la migraña acompaña a los pacientes casi toda la vida durante años. Marina recuerda cómo incluso inventaba excusas como gripes o gastroenteritis para justificar sus ausencias, ya que "decir que tenía migraña no siempre era creíble". Esta incompreensión también se extendía a las relaciones personales y al entorno laboral. "He trabajado en sitios donde mis jefes eran

comprensivos porque también sufrían migraña, pero aún así, hubo momentos en los que tuve que dejar el empleo porque no podía seguir el ritmo". Hace diez años, la situación de Marina mejoró al comenzar un tratamiento preventivo y con la llegada de nuevas opciones terapéuticas logró reducir significativamente la cantidad de crisis, pasando de hasta casi 20 episodios al mes a solo entre 3 y 5.

de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, hace hincapié en la complejidad del abordaje de la migraña en la infancia.

La enfermedad afecta a entre el 7% y el 9% de la población infantil y adolescente, convirtiéndose en la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y 19 años. Esta dolencia, que a menudo se invisibiliza, impacta profundamente en la vida de los jóvenes, afectando su rendimiento académico, aumentando las ausencias escolares y dificultando su integración social. "Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración en los pacientes", subrayó.

Entre los principales factores desencadenantes, el Dr. Irimia mencionó la falta de sueño, el estrés, la deshidratación y los horarios irregulares. Además, enfatizó la importancia de la prevención de la obesidad y la identificación de comorbilidades como la epilepsia, trastornos del sueño y ansiedad, que pueden agravar la condición.

El diagnóstico de la migraña en jóvenes presenta retos particulares, pues la duración de las crisis suele ser más breve y los síntomas pueden diferir de los observados en adultos. Las crisis tienden a ser bilaterales y opresivas, con una

duración a veces inferior a las dos horas. "Es fundamental la realización de una historia clínica completa que incluya antecedentes familiares y evaluación del contexto social del adolescente", añadió Irimia, recordando que solo el 20% de los pacientes que acuden a consulta reciben un diagnóstico adecuado de migraña.

Otro grupo de población com-

Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración

plejo es la tercera edad. Según el doctor Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital de Santiago de Compostela el diagnóstico en esta población es complejo debido a la presencia de comorbilidades y la necesidad de excluir otras causas de cefalea. Los tratamientos deben ser administrados con precaución por los riesgos cardiovasculares y otras condiciones asociadas a la edad. Además, destacó que las evidencias sobre la efectividad de los nuevos fármacos son limitadas, ya que esta franja etaria rara vez participa en ensayos clínicos.



► CEFALEAS

# La migraña, un desafío prevalente y difícil en todas las etapas de la vida

● Es la segunda causa de discapacidad y afecta a millones de personas desde la infancia hasta la tercera edad ● Un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar

Ramiro Navarro ALICANTE

La migraña afecta aproximadamente al 12% de la población, con una prevalencia que asciende al 18% en las mujeres. Esta condición es la segunda causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial, y su impacto económico se traduce en la pérdida de más de 13 millones de jornadas laborales anuales en España, generando costos indirectos de aproximadamente 1.000 millones de euros al año, según se ha puesto de manifiesto en el encuentro *Migraña, en cada capítulo de la vida*, organizado por Lundbeck.

La doctora Sonia Santos Lasasa, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, destacó que, aunque la prevalencia es similar en ambos sexos en la infancia, las mujeres experimentan un aumento significativo a partir de los 30 años, en relación con la fluctuación hormonal a lo largo de su ciclo vital. "Factores como la menstruación, la ovulación y los cambios hormonales en el climaterio y la menopausia juegan un papel importante como desencadenantes de la migraña, afectando hasta al 78% de las mujeres", explica.

Uno de los aspectos críticos señalados por la doctora Santos es la necesidad de una mayor implicación de los diferentes niveles asistenciales y el fortalecimiento de las Unidades especializadas en cefaleas. Menos del 3,5% de los pacientes en España reciben trata-

La incidencia en mujeres experimenta un aumento significativo a partir de los 30 años

miento con anticuerpos monoclonales, una de las innovaciones terapéuticas en el abordaje de esta patología. Además, un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar, y no todos obtienen beneficios de la llamada terapia de precisión. Santos hace hincapié en la importancia de la educación del paciente, el reconocimiento de los factores desencadenantes y la adherencia al tratamiento como pilares para mejorar la calidad de vida de los afectados.

Por su parte, el Dr. Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española



Los doctores Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia son especialistas en Neurología.

## Diagnóstico tardío, dolor ignorado

Marina empezó a manifestar síntomas de migraña desde los seis años, con episodios de vómitos, dolor abdominal y cefaleas tan intensas que la llevaban al servicio de urgencias. No fue sino hasta los 14 años que un viaje de estudios y el testimonio de una compañera le dieron las pistas necesarias para entender que lo que sufría podía ser migraña, pudo consultar a un neurólogo y recibir un diagnóstico. Sin embargo, la solución no fue inmediata. "Me dijeron que era muy

joven para los tratamientos preventivos y que solo podía tomar calmantes que, según ellos, tampoco funcionarían". La migraña afectó profundamente su vida académica. "A pesar de tener un expediente brillante, la frecuencia de las crisis me obligaba a faltar a clases y a visitas médicas constantes para obtener justificantes. En bachillerato, la cantidad de faltas hizo que los profesores sugirieran que cursara el bachillerato nocturno a distancia", explica.

## El estigma y la incompreensión

El estigma asociado a la migraña acompaña a los pacientes casi toda la vida durante años. Marina recuerda cómo incluso inventaba excusas como gripes o gastroenteritis para justificar sus ausencias, ya que "decir que tenía migraña no siempre era creíble". Esta incompreensión también se extendía a las relaciones personales y al entorno laboral. "He trabajado en sitios donde mis jefes eran

comprensivos porque también sufrían migraña, pero aún así, hubo momentos en los que tuve que dejar el empleo porque no podía seguir el ritmo". Hace diez años, la situación de Marina mejoró al comenzar un tratamiento preventivo y con la llegada de nuevas opciones terapéuticas logró reducir significativamente la cantidad de crisis, pasando de hasta casi 20 episodios al mes a solo entre 3 y 5.

de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, hace hincapié en la complejidad del abordaje de la migraña en la infancia.

La enfermedad afecta a entre el 7% y el 9% de la población infantil y adolescente, convirtiéndose en la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y 19 años. Esta dolencia, que a menudo se invisibiliza, impacta profundamente en la vida de los jóvenes, afectando su rendimiento académico, aumentando las ausencias escolares y dificultando su integración social. "Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración en los pacientes", subrayó.

Entre los principales factores desencadenantes, el Dr. Irimia mencionó la falta de sueño, el estrés, la deshidratación y los horarios irregulares. Además, enfatizó la importancia de la prevención de la obesidad y la identificación de comorbilidades como la epilepsia, trastornos del sueño y ansiedad, que pueden agravar la condición.

El diagnóstico de la migraña en jóvenes presenta retos particulares, pues la duración de las crisis suele ser más breve y los síntomas pueden diferir de los observados en adultos. Las crisis tienden a ser bilaterales y opresivas, con una

duración a veces inferior a las dos horas. "Es fundamental la realización de una historia clínica completa que incluya antecedentes familiares y evaluación del contexto social del adolescente", añadió Irimia, recordando que solo el 20% de los pacientes que acuden a consulta reciben un diagnóstico adecuado de migraña.

Otro grupo de población com-

Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración

plejo es la tercera edad. Según el doctor Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital de Santiago de Compostela el diagnóstico en esta población es complejo debido a la presencia de comorbilidades y la necesidad de excluir otras causas de cefalea. Los tratamientos deben ser administrados con precaución por los riesgos cardiovasculares y otras condiciones asociadas a la edad. Además, destacó que las evidencias sobre la efectividad de los nuevos fármacos son limitadas, ya que esta franja etaria rara vez participa en ensayos clínicos.



CEFALEAS

# La migraña, un desafío prevalente y difícil en todas las etapas de la vida

● Es la segunda causa de discapacidad y afecta a millones de personas desde la infancia hasta la tercera edad ● Un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar

Ramiro Navarro ALICANTE

La migraña afecta aproximadamente al 12% de la población, con una prevalencia que asciende al 18% en las mujeres. Esta condición es la segunda causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial, y su impacto económico se traduce en la pérdida de más de 13 millones de jornadas laborales anuales en España, generando costos indirectos de aproximadamente 1.000 millones de euros al año, según se ha puesto de manifiesto en el encuentro *Migraña, en cada capítulo de la vida*, organizado por Lundbeck.

La doctora Sonia Santos Laso, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, destacó que, aunque la prevalencia es similar en ambos sexos en la infancia, las mujeres experimentan un aumento significativo a partir de los 30 años, en relación con la fluctuación hormonal a lo largo de su ciclo vital. "Factores como la menstruación, la ovulación y los cambios hormonales en el climaterio y la menopausia juegan un papel importante como desencadenantes de la migraña, afectando hasta al 78% de las mujeres", explica.

Uno de los aspectos críticos señalados por la doctora Santos es la necesidad de una mayor implicación de los diferentes niveles asistenciales y el fortalecimiento de las Unidades especializadas en cefaleas. Menos del 3,5% de los pacientes en España reciben trata-

La incidencia en mujeres experimenta un aumento significativo a partir de los 30 años

miento con anticuerpos monoclonales, una de las innovaciones terapéuticas en el abordaje de esta patología. Además, un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar, y no todos obtienen beneficios de la llamada terapia de precisión. Santos hace hincapié en la importancia de la educación del paciente, el reconocimiento de los factores desencadenantes y la adherencia al tratamiento como pilares para mejorar la calidad de vida de los afectados.

Por su parte, el Dr. Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Español-



Los doctores Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia son especialistas en Neurología.

## Diagnóstico tardío, dolor ignorado

Marina empezó a manifestar síntomas de migraña desde los seis años, con episodios de vómitos, dolor abdominal y cefaleas tan intensas que la llevaban al servicio de urgencias. No fue sino hasta los 14 años que un viaje de estudios y el testimonio de una compañera le dieron las pistas necesarias para entender que lo que sufría podía ser migraña, pudo consultar a un neurólogo y recibir un diagnóstico. Sin embargo, la solución no fue inmediata. "Me dijeron que era muy

joven para los tratamientos preventivos y que solo podía tomar calmantes que, según ellos, tampoco funcionarían". La migraña afectó profundamente su vida académica. "A pesar de tener un expediente brillante, la frecuencia de las crisis me obligaba a faltar a clases y a visitas médicas constantes para obtener justificantes. En bachillerato, la cantidad de faltas hizo que los profesores sugirieran que cursara el bachillerato nocturno a distancia", explica.

## El estigma y la incompreensión

El estigma asociado a la migraña acompaña a los pacientes casi toda la vida durante años. Marina recuerda cómo incluso inventaba excusas como gripes o gastroenteritis para justificar sus ausencias, ya que "decir que tenía migraña no siempre era creíble". Esta incompreensión también se extendía a las relaciones personales y al entorno laboral. "He trabajado en sitios donde mis jefes eran

comprensivos porque también sufrían migraña, pero aún así, hubo momentos en los que tuve que dejar el empleo porque no podía seguir el ritmo". Hace diez años, la situación de Marina mejoró al comenzar un tratamiento preventivo y con la llegada de nuevas opciones terapéuticas logró reducir significativamente la cantidad de crisis, pasando de hasta casi 20 episodios al mes a solo entre 3 y 5.

la de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, hace hincapié en la complejidad del abordaje de la migraña en la infancia.

La enfermedad afecta a entre el 7% y el 9% de la población infantil y adolescente, convirtiéndose en la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y 19 años. Esta dolencia, que a menudo se invisibiliza, impacta profundamente en la vida de los jóvenes, afectando su rendimiento académico, aumentando las ausencias escolares y dificultando su integración social. "Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración en los pacientes", subrayó.

Entre los principales factores desencadenantes, el Dr. Irimia mencionó la falta de sueño, el estrés, la deshidratación y los horarios irregulares. Además, enfatizó la importancia de la prevención de la obesidad y la identificación de comorbilidades como la epilepsia, trastornos del sueño y ansiedad, que pueden agravar la condición.

El diagnóstico de la migraña en jóvenes presenta retos particulares, pues la duración de las crisis suele ser más breve y los síntomas pueden diferir de los observados en adultos. Las crisis tienden a ser bilaterales y opresivas, con una

duración a veces inferior a las dos horas. "Es fundamental la realización de una historia clínica completa que incluya antecedentes familiares y evaluación del contexto social del adolescente", añadió Irimia, recordando que solo el 20% de los pacientes que acuden a consulta reciben un diagnóstico adecuado de migraña.

Otro grupo de población com-

Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración

plejo es la tercera edad. Según el doctor Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital de Santiago de Compostela el diagnóstico en esta población es complejo debido a la presencia de comorbilidades y la necesidad de excluir otras causas de cefalea. Los tratamientos deben ser administrados con precaución por los riesgos asociados a la edad. Además, destacó que las evidencias sobre la efectividad de los nuevos fármacos son limitadas, ya que esta franja etaria rara vez participa en ensayos clínicos.



10 Noviembre, 2024

# Un biomarcador predice el riesgo de empeorar de un paciente con esclerosis

► Médicos piden incorporar en la cartera de servicios análisis de sangre para detectar los neurofilamentos

**B. Tobalina.** MADRID

Más de 58.000 personas sufren esclerosis múltiple (EM) en España. Esta enfermedad neurodegenerativa se puede manifestar de diferentes formas e incluso variar a lo largo de la vida del paciente. En la actualidad, las pruebas radiológicas y clínicas disponibles no son en algunos casos lo suficientemente específicas o sensibles para captar dicha variedad de cambios. En este contexto, con el fin de complementar estas pruebas, el proyecto «NeuroPath-EM», cuya plataforma articula Roche, ha demostrado que la medición de neurofilamentos en sangre permite identificar pacientes con esclerosis múltiple con mayor riesgo de tener una peor evolución. Se trata, por tanto, de un biomarcador que permite monitorizar de manera más continua lo que pasa en el cerebro de estos pacientes, algo clave para poder evaluar la respuesta a los tratamientos.

«Los neurofilamentos son el esqueleto de las neuronas y los axones. Cuando se rompen salen y van al cerebro y muy pequeñas cantidades a la sangre. Identificarlos en la sangre demuestra que se ha producido un daño en las neuronas y en los axones», explicó el doctor Alfredo Rodríguez-Antigüedad, jefe de servicio de Neurología del Hospital Universitario de Cruces de Barakaldo.

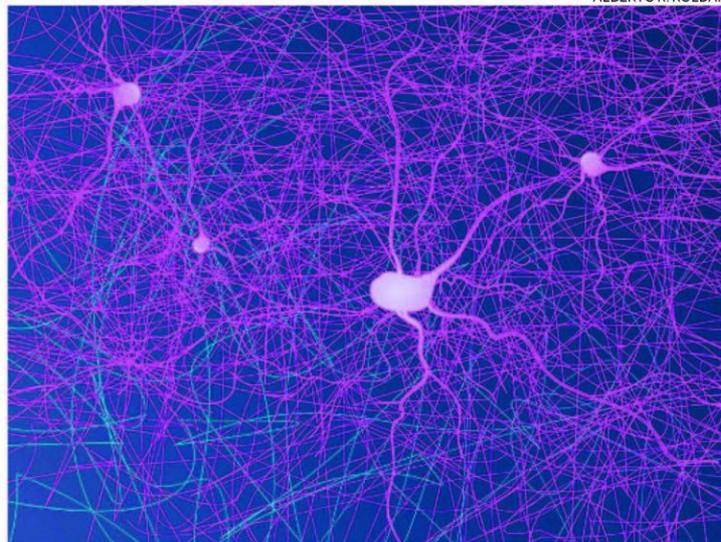
«Antes no se podía hacer -prosigue- porque la tecnología no lo

permitía. Ahora, con un simple análisis de sangre podemos demostrar si se está produciendo un daño o no en el cerebro, algo muy importante en la EM». Y al ser una prueba «barata», permitirá, explicó el doctor, «monitorizar con la frecuencia que queramos y de forma precisa si el paciente ha tenido una recaída y así ajustar el tratamiento para evitar que sigan muriendo lesiones».

El doctor Jesús Porta Etxessam, presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN), recordó que «es importante saber si un paciente tiene un brote o si hay que cambiarle el tratamiento.

dió con él el presidente de la SEN, quien explicó que este biomarcador «no viene a sustituir ninguna prueba médica, sino a mejorar la atención», ya que por ejemplo «la resonancia hoy da otra información como dónde están las lesiones. Y este biomarcador, en cambio, lo que hace es dar información rápida», añadió Villar.

Por último, Federico Plaza, director de Corporate Affairs de Roche Farma España, destacó que «se trata de un biomarcador sobre el pronóstico de la enfermedad que es crítico para un buen seguimiento del paciente y es una forma sencilla de acceso



ALBERTO R. ROLDÁN

**La esclerosis múltiple puede provocar daño permanente en algunos nervios**

Eso es medicina de precisión».

«El reto ahora es hacer que se incorporen los neurofilamentos a la práctica clínica; crear circuitos para ello, y por último, conseguir la equidad, que todos los pacientes del SNS tengan acceso a este biomarcador tan útil para ellos», afirmó la doctora Luisa María Villar, jefa del servicio de Inmunología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Se trata de un biomarcador con una sensibilidad y eficacia elevada, ya que cuando a un paciente le salen «neurofilamentos altos es irrefutable que tiene un problema. Es decir, tiene una sensibilidad del 100%», aseguró el doctor Rodríguez-Antigüedad. Coinci-

al dato a través de un simple análisis de sangre».

«Hay que dar el salto cualitativo e incorporarlo en la cartera del servicio», añadió, no sin antes mostrarse optimista en que se acabará haciendo. «La tecnología está validada y para su uso no se necesita aprobación administrativa, sino solo voluntad para su incorporación a la cartera de servicios», concluyó.

En el futuro también podría usarse para detectar «la vasculitis, para saber si un paciente tiene un cuadro vascular o, en cambio, es un problema neuronal, y también para la migraña, para comprobar si el daño afecta a las neuronas», destacó el presidente de la SEN.

## ► CEFALEAS

# La migraña, un desafío prevalente y difícil en todas las etapas de la vida

● Es la segunda causa de discapacidad y afecta a millones de personas desde la infancia hasta la tercera edad ● Un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar

Ramiro Navarro ALICANTE

La migraña afecta aproximadamente al 12% de la población, con una prevalencia que asciende al 18% en las mujeres. Esta condición es la segunda causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial, y su impacto económico se traduce en la pérdida de más de 13 millones de jornadas laborales anuales en España, generando costos indirectos de aproximadamente 1.000 millones de euros al año, según se ha puesto de manifiesto en el encuentro *Migraña, en cada capítulo de la vida*, organizado por Lundbeck.

La doctora Sonia Santos Lasasa, neuróloga del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, destacó que, aunque la prevalencia es similar en ambos sexos en la infancia, las mujeres experimentan un aumento significativo a partir de los 30 años, en relación con la fluctuación hormonal a lo largo de su ciclo vital. "Factores como la menstruación, la ovulación y los cambios hormonales en el climaterio y la menopausia juegan un papel importante como desencadenantes de la migraña, afectando hasta al 78% de las mujeres", explica.

Uno de los aspectos críticos señalados por la doctora Santos es la necesidad de una mayor implicación de los diferentes niveles asistenciales y el fortalecimiento de las Unidades especializadas en cefaleas. Menos del 3,5% de los pacientes en España reciben trata-

La incidencia en mujeres experimenta un aumento significativo a partir de los 30 años

miento con anticuerpos monoclonales, una de las innovaciones terapéuticas en el abordaje de esta patología. Además, un tercio de los pacientes no responde al tratamiento estándar, y no todos obtienen beneficios de la llamada terapia de precisión. Santos hace hincapié en la importancia de la educación del paciente, el reconocimiento de los factores desencadenantes y la adherencia al tratamiento como pilares para mejorar la calidad de vida de los afectados.

Por su parte, el Dr. Pablo Irimia, coordinador del grupo de cefaleas de la Sociedad Española



Los doctores Rogelio Leira, Sonia Santos y Pablo Irimia son especialistas en Neurología.

## Diagnóstico tardío, dolor ignorado

Marina empezó a manifestar síntomas de migraña desde los seis años, con episodios de vómitos, dolor abdominal y cefaleas tan intensas que la llevaban al servicio de urgencias. No fue sino hasta los 14 años que un viaje de estudios y el testimonio de una compañera le dieron las pistas necesarias para entender que lo que sufría podía ser migraña, pudo consultar a un neurólogo y recibir un diagnóstico. Sin embargo, la solución no fue inmediata. "Me dijeron que era muy

joven para los tratamientos preventivos y que solo podía tomar calmantes que, según ellos, tampoco funcionarían". La migraña afectó profundamente su vida académica. "A pesar de tener un expediente brillante, la frecuencia de las crisis me obligaba a faltar a clases y a visitas médicas constantes para obtener justificantes. En bachillerato, la cantidad de faltas hizo que los profesores sugirieran que cursara el bachillerato nocturno a distancia", explica.

## El estigma y la incompreensión

El estigma asociado a la migraña acompaña a los pacientes casi toda la vida durante años. Marina recuerda cómo incluso inventaba excusas como gripes o gastroenteritis para justificar sus ausencias, ya que "decir que tenía migraña no siempre era creíble". Esta incompreensión también se extendía a las relaciones personales y al entorno laboral. "He trabajado en sitios donde mis jefes eran

comprensivos porque también sufrían migraña, pero aún así, hubo momentos en los que tuve que dejar el empleo porque no podía seguir el ritmo". Hace diez años, la situación de Marina mejoró al comenzar un tratamiento preventivo y con la llegada de nuevas opciones terapéuticas logró reducir significativamente la cantidad de crisis, pasando de hasta casi 20 episodios al mes a solo entre 3 y 5.

de Neurología y neurólogo en la Clínica Universitaria de Navarra, hace hincapié en la complejidad del abordaje de la migraña en la infancia.

La enfermedad afecta a entre el 7% y el 9% de la población infantil y adolescente, convirtiéndose en la primera causa neurológica de discapacidad entre los 5 y 19 años. Esta dolencia, que a menudo se invisibiliza, impacta profundamente en la vida de los jóvenes, afectando su rendimiento académico, aumentando las ausencias escolares y dificultando su integración social. "Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración en los pacientes", subrayó.

Entre los principales factores desencadenantes, el Dr. Irimia mencionó la falta de sueño, el estrés, la deshidratación y los horarios irregulares. Además, enfatizó la importancia de la prevención de la obesidad y la identificación de comorbilidades como la epilepsia, trastornos del sueño y ansiedad, que pueden agravar la condición.

El diagnóstico de la migraña en jóvenes presenta retos particulares, pues la duración de las crisis suele ser más breve y los síntomas pueden diferir de los observados en adultos. Las crisis tienden a ser bilaterales y opresivas, con una

duración a veces inferior a las dos horas. "Es fundamental la realización de una historia clínica completa que incluya antecedentes familiares y evaluación del contexto social del adolescente", añadió Irimia, recordando que solo el 20% de los pacientes que acuden a consulta reciben un diagnóstico adecuado de migraña.

Otro grupo de población com-

Es común que el dolor se cuestione, lo que genera un sentimiento de culpa y frustración

plejo es la tercera edad. Según el doctor Rogelio Leira, jefe de la Unidad de Cefalea del Hospital de Santiago de Compostela el diagnóstico en esta población es complejo debido a la presencia de comorbilidades y la necesidad de excluir otras causas de cefalea. Los tratamientos deben ser administrados con precaución por los riesgos cardiovasculares y otras condiciones asociadas a la edad. Además, destacó que las evidencias sobre la efectividad de los nuevos fármacos son limitadas, ya que esta franja etaria rara vez participa en ensayos clínicos.



## Día de Enfermedades Neuromusculares

Hoy, 15 de noviembre, se conmemora la efeméride de dos grupos de enfermedades neurológicas: el Día Nacional de las Enfermedades Neuromusculares que, según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afectan a más de 60.000 personas en España y suponen el 20 % de los casos de enfermedades raras; y el Día Europeo de la Distrofia, enfermedades neurológicas englobadas dentro de los trastornos del movimiento, que padecerían unas 20.000 personas en España. ● D. A.

## Europa cambia de opinión y decide aprobar ahora el primer fármaco contra el alzhéimer

**FERMÍN APEZTEGUIA**

**BILBAO.** El primer fármaco diseñado específicamente para el tratamiento del alzhéimer, lecanemab, el medicamento de la discordia, por fin podrá ser utilizado por los pacientes de Europa. La agencia comunitaria del medicamento, la EMA, ha dado marcha atrás a su rechazo inicial y ha decidido dar el visto bueno, con limitaciones, a una terapia que llega precedida de polémica. Es más que posible que la defensa que ha obtenido de las principales asociaciones profesionales de médicos y pacientes haya contribuido en el cambio de rumbo de la institución de la UE que vela por la salud pública.

Lecanemab es un medicamento que reduce hasta en un 27% el deterioro cognitivo, pero su uso se limita a pacientes en fases iniciales de la enfermedad y que puedan quedar libres de los riesgos de complicaciones graves que se detectaron durante los ensayos. El rechazo inicial de la EMA se amparó en varios motivos. Entre los efectos secundarios detectados en un número de pacientes figuraba que se produjo un encogimiento de sus cerebros.

Los ensayos que permitieron su aprobación en EE UU, Reino Unido, Japón, China, Israel y Emiratos Árabes duraron sólo 18 meses. La eficacia demostrada es limitada en el tiempo y se trata, además, de fármacos inyectables, ineficaces para un 15% de pacientes, los afectados por la variante genética ApoE 4. Ahora la EMA da su visto bueno condicionado, como se ha hecho en Reino Unido, a que el fármaco sea recetado y supervisado por médicos expertos. Agrupaciones profesionales como la Sociedad Española de Neurología, han expresado su satisfacción por la decisión comunitaria.



16 Noviembre, 2024

# Aplauden la aprobación del Leqembi contra el alzhéimer

La agencia europea recomienda el lecanemab para ralentizar el avance de la enfermedad

**RAFA LÓPEZ**

Vigo

Médicos y fundaciones contra el alzhéimer aplauden el cambio de postura del comité de expertos de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés), que el jueves reconsideró su posición y finalmente recomendó la comercialización en la Unión Europea del Leqembi (cuyo principio activo es el lecanemab). Se trata del primer fármaco que ha demostrado beneficios clínicos contra esta enfermedad, la primera causa de demencia en el mundo. En julio pasado, la EMA había rechazado este fármaco por sus complicaciones.

Organizaciones de pacientes, investigadores y profesionales dedicados al alzhéimer en España

celebraron la decisión. Desde la Confederación Española de Alzheimer y otras demencias, calificaron de «muy buena noticia» la rectificación de la EMA, que «evita la discriminación» que podrían haber sufrido los pacientes europeos frente a otros países en los que el medicamento ya está disponible. La Sociedad Española de Neurología (SEN) y otras se congratularon también de la recomendación de la EMA. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) precisó ayer que el laboratorio farmacéutico que produce el Leqembi deberá crear un estudio de registro de pacientes tratados con el fármaco en toda la UE para determinar la incidencia y gravedad de las posibles reacciones adversas derivadas del mismo.