



52



SANIDAD

La migraña, invisible para dos de cada tres jóvenes pacientes

Aunque puede afectar a casi el 28 % de la población juvenil, esta dolencia sigue sin detectarse a tiempo en muchos casos. Los expertos recuerdan que combinar prevención, medicación y hábitos saludables es esencial para evitar que se cronifique.

 Sonia Gutiérrez Mencía



El responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital La Paz y neurólogo de Olympia QuirónSalud, Javier Díaz de Terán, afirmó que “dos de cada tres pacientes con cefalea no están diagnosticados”, es decir, no reciben el tratamiento adecuado, pese a afectar hasta al 28 % de la población juvenil. Así lo puso de manifiesto durante el diálogo ‘La migraña en jóvenes’ organizado por Servimedia con la colaboración de Grünenthal, junto al director de la Cátedra de Dolor Infantil de la Universidad Rovira i Virgili, Jordi Miró, y Raquel Escrivá, madre de un joven con migrañas y miembro de

Aemice. Moderó el encuentro José Manuel González Huesa, director general de Servimedia y director de Perfiles.

Los expertos subrayaron que la migraña afecta entre el 10 % y el 28 % de adolescentes en España y destacaron la importancia de su detección precoz y de la coordinación asistencial para evitar la cronificación. Coincidieron también con la Sociedad Española de Neurología, que la considera una patología de alto impacto en infancia y adolescencia.

Díaz de Terán explicó que tener migrañas “es como tener un cerebro más sensible,



Un largo camino hasta el diagnóstico

Raquel Escrivá, madre de un joven con migrañas perteneciente a la Asociación Española de Migraña y Cefalea (Aemice), relató la dificultad del proceso diagnóstico: "Para llegar a especialista en neurología en hospital tardamos un año y medio, pero tampoco era un neurólogo especializado en cefaleas; hasta llegar a una unidad de cefaleas, tardamos lo menos cinco años".

Añadió que, tras probar numerosos tratamientos, "al llegar a la unidad de cefalea entramos en un ensayo clínico y entonces empezamos a ver la luz".

Recordó periodos complicados para su hijo: "Son muchas horas, desde muy pequeño, en la cama, y se ha perdido muchas cosas —vacaciones, fiestas, cumpleaños—. Ahora que ya es más mayor, las complicaciones son distintas".

Como recomendación, insistió en la importancia de la rutina: "Hay que ser muy metódico, sobre todo en la alimentación, sueño, deporte, pantallas —lo mínimo posible—, aunque reconoció la dificultad para los adolescentes. Aun así, animó a las familias a "buscar alternativas y no rendirse".

con un termostato que salta con menos estímulos como ruidos y luz". En los niños y adolescentes, dijo, "muchas veces incluso el dolor de cabeza es algo secundario, porque presentan mucha sintomatología de otro tipo, como dolor abdominal, náuseas, y frecuentes cólicos".

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Jordi Miró advirtió que "la formación de los profesionales es escasa, lo que dificulta la capacidad de detección de la migraña en edades tempranas". En cuanto al abordaje adecuado, señaló que "debe ser nece-

sariamente multidisciplinar, integrando pediatría, neurología, psicología clínica, enfermería escolar, fisioterapia y nutrición". No obstante, reconoció que "ese modelo no se estaba cumpliendo de forma consistente".

Díaz de Terán explicó que el tratamiento debe contemplar tres intervenciones: no farmacológico, farmacológico para los ataques agudos y, en tercer lugar, preventivo. Señaló que el tratamiento no farmacológico es importantísimo: "Mantener horarios regulares, evitar ayunos prolongados, hidratarse y cuidar especialmente el sueño".

Además, Díaz de Terán destacó la necesidad de descanso: "El sueño es trascendental en todas las edades, pero mucho más en la etapa infantil y adolescente". También mencionó la necesidad de "limitar el uso de pantallas y la exposición a luces brillantes y ruidos intensos".

MÁS PREVALENCIA EN NIÑAS

Miró explicó que "se observa esta mayor prevalencia de dolor —en este caso, de migraña— en las niñas que en los niños. Puede existir un factor hormonal, pero hay otro que tiene que ver con lo planteado anteriormente: se ven sometidas a situaciones potencialmente dolorosas, como la menstruación, y esto puede aumentar la sensibilización del sistema, de tal manera que, ante estímulos de baja intensidad, respondan con un grado mayor que sus compañeros varones".

Además, Miró se mostró optimista ante los avances al señalar que "el progreso ha sido considerable en los últimos 15 o 20 años; se ha avanzado tanto en el ámbito del tratamiento farmacológico", pero también, en otros tratamientos como coadyuvantes.

Respecto a los hábitos, el director de la Cátedra de Dolor Infantil de la Universidad Rovira i Virgili recomendó restringir el uso de pantallas, móvil y el ordenador, y todo tipo de luces brillantes; "incluso el ruido o el propio clima podían actuar como desencadenantes". •

SANIDAD