

La inmunoterapia, la revolución contra la migraña

Se espera que en otoño lleguen a España los primeros fármacos específicos para tratar este dolor de cabeza

DATOS DEL ATLAS 2018 DE LA MIGRAÑA

1

Edad

★ La edad media del enfermo de migraña es de 37,3 años. Los dos grupos más numerosos son los de entre 32 y 48 años (48%) y los de 16 a 31 (33,5%).

3

Nivel de estudios

★ Las personas con estudios universitarios y postrado sufren más migraña: el 50%, mientras que un 42% tienen FP, BUP o bachillerato.

2

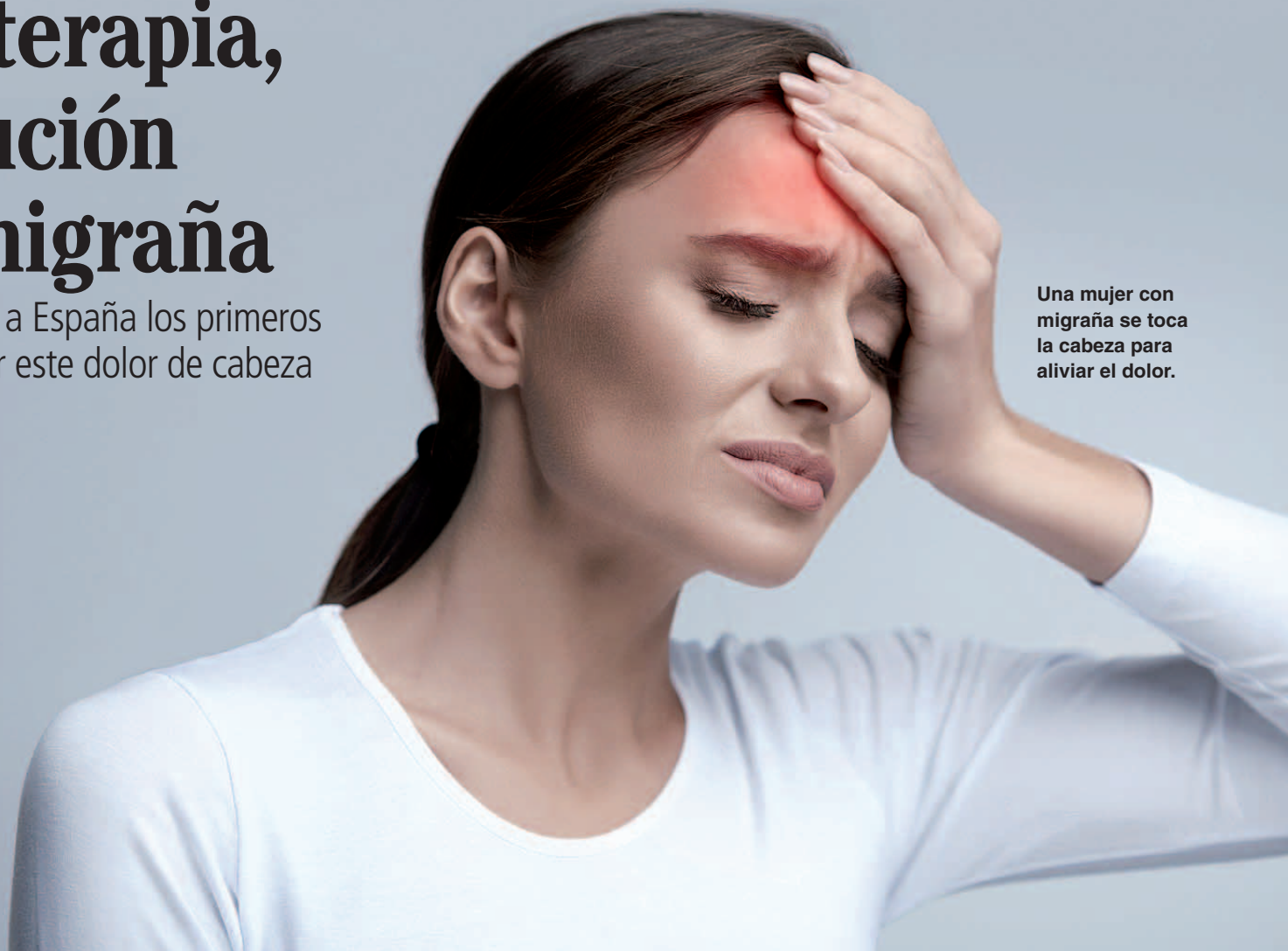
Sexo

★ El 84,5% son mujeres, es decir, que estas superan al número de varones en una relación 3:1.

4

Atlas

★ En el estudio, de la Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE), participaron 1.288 pacientes.



Una mujer con migraña se toca la cabeza para aliviar el dolor.

ÁGATHA DE SANTOS ■ Vigo

La migraña trae en jaque a más de 190.000 gallegos, que ven reducida su calidad de vida de forma considerable por el dolor y otros síntomas asociados a esta patología, porque los neurólogos ya lo dicen: la jaqueca no es solo un dolor de cabeza. “Cada migraña es un mundo”, puntualiza la neuróloga Clara Domínguez, miembro de la Sección de Cefaleas de la Sociedad Gallega de Neurología y del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. Y es que el dolor –pulsátil o perforante– puede acompañarse de náuseas, vómitos, malestar digestivo, visión borrosa, sensibilidad a la luz, a los sonidos y, algunas veces, a los olores y al tacto, y sensación de vértigo, a veces acompañada de desmayo, lo que la hace altamente incapacitante.

A pesar de su gran capacidad invalidante y de su alta prevalencia –se calcula que en España está entre el 12 y el 13% en población adulta, lo que significa que 4,5 millones de personas sufren jaqueca– no había un fármaco preventivo diseñado específicamente para combatir la migraña y los que se prescribían eran medicamentos que se descubrieron que funcionaban pero que habían sido desarrollados para otras patologías. Ahora, la inmunoterapia va a cambiar este panorama y la vida de millones de pacientes. Los anticuerpos monoclonales diseñados para tratar la migraña son, sin duda, el mayor avance hasta la fecha para tratar este tipo de cefalea, que afecta a una de cada cinco mujeres.

“Los anticuerpos monoclonales para la migraña son un avance muy importante porque desde el punto

de vista científico, son los primeros fármacos que tienen un mecanismo de acción que bloquea una molécula (CGRP), que sabemos que está implicada en esta cefalea y que aumenta durante los ataques de dolor. Y desde el punto de vista clínico, son importantes también porque suponen ampliar el abanico de terapias para los pacientes”, explica la

neuróloga del Complejo Hospitalario de Pontevedra.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE UU aprobó este medicamento el pasado año y en España se prevé que estén disponibles a partir de este otoño, en principio para los casos más graves, es decir, para aquellos pacientes que son resistentes a otros trata-

mientos. Según la especialista gallega, en estos momentos hay cuatro fármacos, es decir, cuatro anticuerpos diferentes, que se administran de forma subcutánea –excepto uno, que es intravenoso– una vez al mes, lo que también será una ventaja para el paciente, que no tendrá que estar pendiente de tomarse la medicación todos los días.

“Todos han demostrado su eficacia frente a placebo, esto quiere decir que reducen los días de cefalea en más del 50% de los pacientes; y de momento, no han demostrado tener grandes efectos secundarios ni interacciones con otros medicamentos. También habrá que darles un tiempo, como a todos los medicamentos, para ver si aparecen otros efectos que no se hayan visto hasta el momento, sobre todo teniendo en cuenta que la migraña es una patología crónica y, por tanto, lleva un tratamiento de mucho tiempo”, afirma.

Precisamente los escasos efectos adversos es otro de los grandes avances de estos nuevos fármacos, ya que la falta de adhesión a los tratamientos actuales se debe precisamente a estos. “Esta patología afecta normalmente a personas en edad laboral y de tener hijos, y no siempre es fácil tomarse una pastilla todos los días a la misma hora, y luego hay efectos secundarios, como molestias gastrointestinales, algunos, somnolencia, hormigueo en piernas y manos, bajadas de tensión, que muchas veces no son compatibles con las obligaciones del paciente o que le resultan muy molestos”, explica.

Como sucede con cualquier otro medicamento, los anticuerpos monoclonales tampoco van a borrar del mapa las migrañas. “No es una vacuna que te pones y te olvidas del dolor de cabeza. Es un fármaco preventivo que reduce la frecuencia y la intensidad del dolor, y cuya eficacia dependerá también de cada paciente”, explica. Según la neuróloga, aquellos pacientes que más elevados tengan los niveles de proteína CGRP serán quienes mejor respondan al tratamiento con anticuerpos monoclonales.

CLARA DOMÍNGUEZ ■ Neuróloga

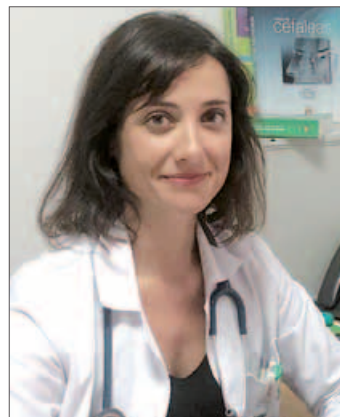
“No se le da importancia, pero la cefalea resta mucha calidad de vida”

ÁGATHA DE SANTOS ■ Vigo

A pesar de que la migraña es el sexto trastorno más incapacitante, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de su alta prevalencia, lo cierto es que muchas personas que la sufren no están diagnosticadas y se automedican contra el dolor. Para dar a conocer qué es la migraña y su abordaje, la Sociedad Gallega de Neurología organizará actividades para profesionales y pacientes en Vigo, Pontevedra, Ferrol, A Coruña, Santiago, Ourense, Monforte y Lugo dentro de la Semana de la Migraña, del 4 al 7 de noviembre próximo.

–**Muchas personas que padecen migraña no están diagnosticadas. ¿Por qué?**

–Porque se piensa que un dolor de cabeza es un dolor de cabeza y no se le da importancia, aunque, al final, cuando sumas todos los días que pasas sufriendo, son muchos días y meses, y a ve-



Clara Domínguez. // FdV

ces, años. No es una enfermedad mortal, pero resta mucha calidad de vida, muchos días de estar con los tuyos, de trabajar y de disfrutar de tu ocio.

–**Sin embargo, es muy frecuente que quien tiene dolor de cabeza lo ataje con un calmante la automedicación.**

–Sí. Este es un problema impor-

tante. La gente no consulta y solo toma tratamientos sintomáticos, es decir, para cuando duele, y cuando los tomas demasiados días puede acabar produciendo un aumento del dolor, como una especie de efecto rebote. Por eso, cuando los dolores son frecuentes, hay que consultarlo para combinar un tratamiento preventivo con otro sintomático para cuando duela.

–**¿Qué efectividad tienen los tratamientos actuales?**

–Su efectividad es parcial: producen una reducción en los días de dolor, pero en casi todos, el problema está en los efectos secundarios. A algunos pacientes les va bien; otros responden, pero tienen efectos molestos, y otro porcentaje importante no responde bien. Además, en el caso de la migraña crónica, el caso más grave, solo hay dos fármacos que estén indicados: el topiramato y la toxina botulínica, el bótox, que tiene una eficacia importante.