



Ensayo

Nombre del alumno: Hannia González Macías

Nombre del tema: Migraña

Grado: 2do semestre **Grupo:** "A"

Nombre de la materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Dr. Guillermo Del Solar Villarreal

Licenciatura: Medicina Humana

Tapachula, Chiapas. 30 de junio del 2023

Introducción

Es un tipo de dolor de cabeza que puede ocurrir con síntomas como náuseas, vómitos o sensibilidad a la luz y al sonido. En la mayoría de las personas, se siente un dolor pulsátil únicamente en un lado de la cabeza. Una migraña es causada por actividad cerebral anormal, lo cual se puede desencadenar por muchos factores. Sin embargo, la cadena exacta de hechos sigue sin aclararse. La mayoría de los expertos médicos cree que el ataque comienza en el cerebro e involucra vías nerviosas y químicas. Los cambios afectan el flujo sanguíneo en el cerebro y tejidos circundantes. Las migrañas tienden a aparecer primero entre los 10 y los 45 años. Algunas veces, comienzan antes o más tarde en la vida. Las migrañas pueden ser hereditarias y se presentan con más frecuencia en las mujeres que en los hombres. Algunas mujeres, pero no todas, sufren menos migrañas cuando están embarazadas.

Esquema



FISIOPATOLOGÍA

Migraña

JAQUECA

¿QUÉ ES?

LA MIGRAÑA (JAQUECA) ES UN DESORDEN NEUROLÓGICO QUE SE MANIFIESTA EN UN DOLOR DE CABEZA INTENSO O GRAVE, LO QUE HACE QUE SEA UNA ENFERMEDAD EXTREMADAMENTE INCAPACITANTE PARA LAS PERSONAS QUE LA SUFREN.

ESTAS CRISIS PUEDEN PRESENTARSE DE FORMA:

EPISÓDICA

CUANDO EL DOLOR APARECE HASTA 9 DÍAS AL MES, HABLAREMOS DE CRISIS EPISÓDICA POCO FRECUENTE;
O BIEN DE EPISÓDICA MUY FRECUENTE SI HAY DOLOR ENTRE 10 Y 14 AL MES.

CRÓNICA

CUANDO HAY 15 O MÁS DÍAS DE CRISIS AL MES.

TIPOS DE MIGRAÑA

MIGRAÑA SIN AURA

PROVOCA UN DOLOR MUY FUERTE, POR LO QUE INTERFIERE EN LA ACTIVIDAD HABITUAL, Y SUS PRINCIPALES SÍNTOMAS SON:

- DOLOR EN UN LADO DE LA CABEZA, AUNQUE EN ALGUNOS CASOS PUEDE EXPANDIRSE POR TODA LA CABEZA.
- EN ALGUNOS CASOS, ES UN DOLOR PULSÁTIL (SE SIENTEN LOS LATIDOS DEL CORAZÓN).
- CON MENOR FRECUENCIA, EL DOLOR PUEDE PRESENTARSE EN EL CUELLO O EN LA MANDÍBULA.
- EL DOLOR APARECE DE FORMA ESPONTÁNEA Y SUELE DURAR MÁS DE 4 HORAS Y MENOS DE 3 DÍAS. EN NIÑOS Y ADOLESCENTES LOS ATAQUES
- PUEDEN DURAR MENOS DE 4 HORAS.
- LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL MOVIMIENTO DE LA CABEZA EMPEORAN EL DOLOR.
- PUEDE PROVOCAR INTOLERANCIA A LA LUZ (FOTOFOBIA), A LOS SONIDOS (FONOFOBIA) Y A LOS OLORES (OSMOFOBIA). TAMBIÉN NÁUSEAS Y VÓMITOS.

MIGRAÑA CON AURA

SE DISTINGUE DE LA MIGRAÑA SIN AURA POR LA APARICIÓN DE OTROS SÍNTOMAS (AURA), QUE PUEDEN AFECTAR A DIFERENTES SENTIDOS: VISTA, TACTO Y/O LENGUAJE.

ESTOS SÍNTOMAS A MENUDO SON PREVIOS AL DOLOR Y, CON MENOR FRECUENCIA, PUEDEN APARECER DURANTE O TRAS EL DOLOR.

TIPOS DE AURA:

AURA VISUAL

- APARECEN DESTELLOS LUMINOSOS EN EL CENTRO DEL CAMPO DE VISIÓN, QUE SE DESPLAZAN A UN LADO EN ZIG-ZAG.
- ES LA MÁS FRECUENTE.

AURA SENSITIVA

AURA DEL LENGUAJE

OTROS TIPOS DE MIGRAÑA

MIGRAÑA MENSTRUAL

SE RELACIONA CON LA BAJADA BRUSCA DE LOS NIVELES DE ESTRÓGENOS, QUE SUELE PRODUCIRSE JUSTO ANTES DE LA MENSTRUACIÓN.

SUELE INICIARSE CON LA PRIMERA REGLA, PERO PUEDE MEJORAR O DESAPARECER DURANTE EL EMBARAZO O LA MENOPAUSIA. SIN EMBARGO, LOS TRATAMIENTOS

HORMONALES (PÍLDORA ANTICONCEPTIVA/SUSTITUTIVOS HORMONALES)

PUEDEN EMPEORARLA.

EXISTEN DOS TIPOS DE MIGRAÑAS MENSTRUALES:

- MIGRAÑA MENSTRUAL PURA: ATAQUES DE MIGRAÑA QUE OCURREN DURANTE EL DÍA 1 DE SANGRADO \pm 2 DÍAS.
- MIGRAÑA RELACIONADA: MIGRAÑA MENSTRUAL PURA QUE PUEDE COEXISTIR CON EPISODIOS DE MIGRAÑA EN OTROS MOMENTOS DEL CICLO.

SÍNTOMAS

-
- AGUDO, PROFUNDO Y PULSÁTIL, COMO SI ESTUVIERAN DANDO GOLPES EN LA CABEZA
- SOLO AFECTA A LA MITAD DE LA CABEZA. EN ALGUNOS CASOS PUEDE APARECER EN LA PARTE FRONTAL O BIEN EN TODA LA ZONA CRANEAL
-
- GRADUAL, YA QUE SE INICIA DE FORMA LEVE Y AUMENTA A MEDIDA QUE PASAN LAS HORAS
-
- LA LUZ, EL RUIDO Y LOS MOVIMIENTOS SUELE EMPEORAR EL DOLOR
-
- EL MISMO DOLOR, PUEDE DURAR DESDE HORAS HASTA 2 O 3 DÍAS

TAMBIÉN TE PUEDE PROVOCAR

- LAGRIMEO
- HIPERSENSIBILIDAD A LOS OLORES
- CONGESTIÓN Y/O DESCARGA NASAL
- NÁUSEAS O VÓMITOS
- INTOLERANCIA A LA LUZ (FOTOFOBIA)
- FOBIA A LOS RUIDOS FUERTES (FONOFOBIA)

CAUSAS

EL ORIGEN DE LA MIGRAÑA ES UNA COMBINACIÓN DE FACTORES AMBIENTALES Y GENÉTICOS. ALGUNAS FAMILIAS SON ESPECIALMENTE PROPENSAS A SUFRIRLA Y LA GENÉTICA INFLUYE EN EL TIPO DE MIGRAÑA QUE SUFREN LAS PERSONAS AFECTADAS.

VARIANTES GENÉTICAS COMUNES

ESTUDIOS CIENTÍFICOS HAN IDENTIFICADO DISTINTAS VARIANTES GENÉTICAS MUY IMPORTANTES EN LA MULTIPLICACIÓN DE LAS MIGRAÑAS EN UNA MISMA FAMILIA. POR EJEMPLO, TRES GENES MENDELIANOS ASOCIADOS A LA MIGRAÑA HEMIPLÉJICA (UNA FORMA GRAVE DE MIGRAÑA) Y, CON MAYOR RELEVANCIA, LA HERENCIA POLIGÉNICA, QUE SUPONE LA INTERVENCIÓN DE UN GRUPO DE GENES ESPECÍFICOS CON DIFERENTES VERSIONES (ALELOS), QUE INTERACTÚAN ENTRE SÍ PARA PROVOCAR LA MANIFESTACIÓN DE ESTA ENFERMEDAD.

ADEMÁS DE LOS FACTORES GENÉTICOS, TAMBIÉN PUEDEN DAR LUGAR A UNA CRISIS ESTOS FACTORES:

- PSICOLÓGICOS: ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.
- MALOS HÁBITOS DEL SUEÑO: DORMIR MUCHO O POCO.
- DESHIDRATACIÓN: ES IMPORTANTE BEBER SUFICIENTE AGUA PARA MANTENERNOS HIDRATADOS, PUES LA DESHIDRATACIÓN PUEDE DESENCADENAR EPISODIOS DE MIGRAÑA.
- HORMONALES: MENSTRUACIÓN U OVULACIÓN.
- DIETA:
 - POR MALOS HÁBITOS DIETÉTICOS COMO EL EXCESO DE ALCOHOL O CAFEÍNA, COMIDAS CON NITRITOS, ASPARTAMO Y GLUTAMATO MONOSÓDICO.
 - SALTARSE LAS COMIDAS, TENER SENSACIÓN DE HAMBRE, TENER BAJOS LOS NIVELES DE AZÚCAR EN SANGRE, ETC.
- FARMACOLÓGICOS: NITROGLICERINA, ESTRÓGENOS, ANALGÉSICOS...
- CAMBIOS BRUSCOS EN LA ACTIVIDAD FÍSICA.
- DOLOR DE CABEZA O CERVICAL, DE OTRO ORIGEN.
- CAMBIOS EN EL AMBIENTE: CAMBIOS ESTACIONALES O DE TIEMPO, CAMBIOS DE PRESIÓN ATMOSFÉRICA...
- ESTÍMULOS SENSORIALES:
 - ESTRÉS VISUAL COMO CONSECUENCIA DE LA LUZ SOLAR, LA EXPOSICIÓN PROLONGADA ANTE LA PANTALLA DEL ORDENADOR U OTRAS LUCES INTENSAS O INTERMITENTES.
 - OLORES FUERTES, COMO EL DEL PERFUME, EL INCIENSO, LOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA, EL HUMO DEL TABACO O LA CONTAMINACIÓN.
 - RUIDOS FUERTES Y/O CONSTANTES.

DIAGNÓSTICO

NO EXISTE UNA PRUEBA ESPECÍFICA PARA DIAGNOSTICAR ESTA PATOLOGÍA. PARA CONFIRMAR SI TIENES MIGRAÑA,

TU MÉDICO ANALIZARÁ TU HISTORIAL CLÍNICO (ANAMNESIS):

1. ZONA Y TIPO DE DOLOR
2. PRESENCIA DE OTROS SÍNTOMAS COMO NÁUSEAS O VÓMITOS, MOLESTIAS DE LA LUZ, SONIDOS, OLORES, ETC.
3. INICIO, FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL DOLOR
4. ANTECEDENTES FAMILIARES DE MIGRAÑA

ADICIONALMENTE...

- PARA DESCARTAR OTRAS ENFERMEDADES, PUEDE REALIZARSE UN EXAMEN FÍSICO GENERAL Y UN EXAMEN NEUROLÓGICO.
- PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA MIGRAÑA CON AURA VISUAL O RETINIANA PUEDE SER NECESARIA UNA EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA QUE PERMITA
- DESCARTAR POSIBLES ENFERMEDADES DEL OJO.
- PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA MIGRAÑA MENSTRUAL SE RECOMIENDA COMPLETAR UN CALENDARIO DEL REGISTRO DEL DOLOR, DURANTE 3 CICLOS MENSTRUALES
- CONSECUTIVOS. DEBERÁS ANOTAR LOS DÍAS DE INICIO Y FIN DE LA REGLA Y LOS DÍAS CON DOLOR EN ESE PERIODO.
- PUEDEN SER NECESARIAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS, EN FUNCIÓN DE TU HISTORIAL CLÍNICO.

PARA PREVENIR SU APARICIÓN Y REDUCIR LA INTENSIDAD DEL DOLOR TE RECOMENDARÁ INICIAR UN TRATAMIENTO PREVENTIVO. SE INDICA CUANDO LAS CRISIS DE MIGRAÑA SON MUY FRECUENTES E INTENSAS, Y CUANDO EL TRATAMIENTO ANALGÉSICO NO HACE EFECTO:

• BETABLOQUEANTES. INDICADOS PARA LA MIGRAÑA CON AURA, PROVOCADA POR LA HIPERTENSIÓN Y EL EMBARAZO.

TRATAMIENTO

LA MIGRAÑA ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA, QUE TE ACOMPAÑARÁ TODA LA VIDA, EN DIFERENTES MOMENTOS. AUNQUE NO CONLLEVA UN RIESGO DE MUERTE, EN ALGUNOS CASOS PUEDE PROVOCAR INCAPACIDAD.

NO EXISTE UN TRATAMIENTO CURATIVO, PERO ES UNA ENFERMEDAD MANEJABLE. TU MÉDICO TE INDICARÁ LA FORMA MÁS ADECUADA PARA PODER CONTROLAR LA ENFERMEDAD Y MEJORAR TU CALIDAD DE VIDA.

EL ÉXITO DE UN TRATAMIENTO SE MIDE POR LA REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA O LA SEVERIDAD DEL DOLOR. EXISTEN DOS TIPOS DE TRATAMIENTOS:

EN EPISODIOS DE DOLOR AGUDO TU MÉDICO TE INDICARÁ TRATAMIENTO ANALGÉSICO PARA DETENER LOS SÍNTOMAS, CON MEDICAMENTOS COMO...

- ANALGÉSICOS. SU EFECTO ES MUY LIMITADO EN PERSONAS ADULTAS, SOLO SE ACONSEJAN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.
- ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES), PARA TRATAR LAS CRISIS LEVES O MODERADAS DE MIGRAÑA.

Conclusión

La migraña es una cefalea primaria frecuente e incapacitante, caracterizada por la presencia recurrente de crisis de cefalea asociada a una combinación variable de síntomas neurológicos, afectivos, autonómicos y gastrointestinales. Su prevalencia se estima en el 15% para las mujeres y en el 6% para los varones; es típica la tendencia familiar y suele aparecer en jóvenes entre la segunda y la tercera década de la vida, y es infrecuente después de los 50 años. Es tres veces más frecuente en mujeres que en varones, aunque antes de la pubertad no existen diferencias entre sexos.

Bibliografía

Vinay Kumar, M. M., & Edited by Vinay Kumar, A. K. (2018). *ROBBINS. PATOLOGÍA HUMANA. 10ª*. Elsevier.