

Migraña: Algunos detalles sobre su etiología y sus tratamientos emergentes

Especial para *Galenus*, Revista para los médicos de Puerto Rico

Adaptado de National Institute of Health, CDC y American Academy of Neurology

La migraña es un tipo común de cefalea primaria que ha intrigado a la comunidad médica desde hace siglos. En los Estados Unidos, se estima que cerca de un 12% de la población padece de migrañas, siendo esta más frecuente en las mujeres (en una proporción aproximada de 3 a 1). En algunas zonas de Europa, la prevalencia es más alta y puede afectar al 20% de las mujeres. Es más común en la población de 22 a 55 años. Según la OMS/WHO, es la sexta causa más frecuente de ausencia laboral.

La compleja patogénesis de la migraña y sus manifestaciones clínicas variables la han puesto con frecuencia en el centro del debate y de la investigación. Se trata de una entidad multifactorial, donde pueden intervenir factores genéticos y/o ambientales. Las investigaciones han identificado algunos genes asociados con formas familiares de migraña, entre ellos los genes CACNA1A, ATP1A2 y SCN1A y la rara migraña hemipléjica.

El proceso neurofisiológico parece estar relacionado con la activación del sistema trigeminovascular y la liberación de sustancias proinflamatorias, como la serotonina y el péptido relacionado con el gen de calcitonina (CGRP). Este último tiene un rol crucial en la vasodilatación y la transmisión del dolor.

Aspectos clínicos y el diagnóstico

La migraña se suele manifestar como un dolor palpitante unilateral, acompañado de síntomas como fotofobia, fonofobia y náuseas. Las migrañas con *aura* añaden síntomas neurológicos transitorios como destellos visuales o parestesias. El diagnóstico se basa principalmente en criterios clínicos, bien establecidos y definidos. En algunos casos, pueden ser útiles los estudios de imágenes (CT o MRI) para descartar otras causas secundarias de una cefalea.

Tratamientos y opciones emergentes

El tratamiento de la migraña puede ser multifactorial y cada caso requiere una minuciosa evaluación neuro-

lógica. Desde el punto de vista farmacológico, se ha centrado en analgésicos y medicamentos específicos, como los triptanos agonistas de los receptores de la serotonina) o los antiepilépticos (como topiramate). Los avances recientes han llevado al desarrollo de terapias dirigidas al CGRP, dada su implicancia en la migraña. Anticuerpos monoclonales anti-CGRP (s.c. o i.v): erenumab, fremanezumab, galcanezumab y eptinezumab son algunos ejemplos de esta clase. Además, están los gepantes (dirigidos contra el péptido CGRP: como atogepant, ubrogepant, rimegepant), los ditanes (los agonistas selectivos del receptor serotoninérgico 5-HT_{1F}, como lasmiditán). Se viene trabajando en el desarrollo de nuevas formulaciones y vías de administración para mejorar su seguridad y eficacia en reducir la frecuencia y la severidad de las migrañas. Las terapias neuromoduladoras, como la estimulación del nervio occipital y la estimulación magnética transcraneal son técnicas que se siguen investigando. No son aptas para todos los pacientes, pero se estudia si pudieran ser una opción para quienes no toleren los medicamentos.

Conclusión

La migraña sigue siendo un reto terapéutico. Con la comprensión cada vez mayor de su fisiopatología, con la investigación y con el surgimiento de tratamientos dirigidos, la esperanza para los pacientes con migraña se ha vuelto mayor. La evaluación y orientación por el médico tratante será siempre decisiva para el diagnóstico y el tratamiento. 

Referencias

- Kowalska M, Predecki M, et al. (2016) Molecular factors in migraine. *Oncotarget. Impact Journals*. 7 (31): 50708-50718.
- Antonaci F, et al. (2016). Recent advances in migraine therapy. *Springerplus*. 5: 637.
- Zavala HA, et al. (2003). Epidemiología e impacto socio económico de la migraña. *Revista Neurológica Argentina*. 28 (2): 79-84.
- Gasparini CF, Sutherland HG, et al. Studies on the Pathophysiology and Genetic Basis of Migraine. *Curr Genomics*. 14 (5): 300-315.
- Sachdev A, Marmura MJ. (2012). Metabolic Syndrome and Migraine. *Front Neurol (Frontiers Media SA)* 3: 161.