

Hace once años, después de su segundo embarazo, Concha Fernández comenzó a tener migrañas. Tenía 31 años y las crisis aparecían unas tres o cuatro veces al mes, muchas veces antes de su período. Dice que entonces le afectaba “muy poco”, pero hace dos años y medio la situación cambió: la migraña se volvió crónica y llegó a tener crisis cerca de 25 días al mes.

—Casi no tenía ningún día bueno. Me era imposible ver luces, no podía salir a la calle, no podía escuchar y, sobre todo, no podía oler absolutamente nada que fuera fuerte —recuerda hoy la mujer de 42 años que trabaja en una pastelería.

Encontrar un tratamiento que lograra controlar las crisis tampoco fue inmediato. Primero probó distintos medicamentos recetados por un médico general y, cuando estos no dieron resultado, llegó al neurólogo. Desde entonces ha pasado por un tratamiento de inyecciones, pastillas e incluso la toxina botulínica, conocida como bótox. De este último recibe un tratamiento cada tres meses.

—Tenía un poquito de miedo porque son como 28 o 29 pinchazos alrededor de la cabeza. En la frente, la nuca, los trapecios y la zona lateral de la cabeza —explica. Fernández cuenta que el cambio ha sido lento, y de los 25 días de crisis, hoy calcula que tiene entre diez y doce. También ha recuperado la tolerancia a la luz, aunque mantiene la sensibilidad a los olores.

—Estoy mucho mejor. No tengo fotofobia. Me quedó lo de los olores y la luz la voy tolerando, pero poco a poco voy mejorando —cuenta.

Su experiencia muestra que la migraña puede ir mucho más allá de un episodio de dolor de cabeza y llegar a condicionar distintos ámbitos de la vida cotidiana. Una dimensión de la enfermedad que hoy también comienza a ser mejor reconocida.

Cecilia Cárdenas, neuróloga de Clínica Universidad de los Andes, explica que la migraña se encuentra entre las enfermedades que generan más días de discapacidad a nivel mundial.

Según las Estimaciones Mundiales de Salud 2021 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la migraña fue la tercera causa de discapacidad a nivel mundial, después del accidente cerebrovascular y la encefalopatía neonatal, con un impacto que va más allá del dolor, afectando la calidad de vida y los ámbitos familiar, social y laboral.

En Chile, las cifras también lo reflejan.

—Es una enfermedad invalidante y muy frecuente en el país. Se estima que el 12% de los chilenos sufre de esta enfermedad y que en algunas ocasiones no es bien comprendida, incluso dentro de la misma familia, trabajo o amigos —afirma la neuróloga Cárdenas.

No obstante, con el paso del tiempo, la comprensión de la migraña ha cambiado, lo que ha permitido entender mejor los mecanismos detrás de las crisis y desarrollar tratamientos más específicos.

Así lo explica Daniel Álvarez, neurólogo y académico de la Universidad Andrés Bello:

—Estamos en una nueva era en relación a la forma de entender la migraña y el cambio que lo ha impulsado tiene que ver con entender los mecanismos que se relacionan con la producción de este fenómeno y diseñar herramientas terapéuticas que sean directas para atacar la fisiopatología de la enfermedad.



La nueva era de la migraña

DURANTE DÉCADAS FUE VISTA COMO UN SIMPLE DOLOR DE CABEZA. HOY, UNA MEJOR COMPRENSIÓN DE LO QUE OCURRE EN EL CEREBRO Y LA LLEGADA DE TRATAMIENTOS MÁS ESPECÍFICOS ESTÁN CAMBIANDO LA FORMA DE ENFRENTARLA Y ABRIENDO NUEVAS POSIBILIDADES PARA REDUCIR SU IMPACTO EN LA VIDA COTIDIANA.

POR Valentina Cuello Trigo.



UNA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA

En el lenguaje cotidiano, migraña y dolor de cabeza suelen utilizarse como sinónimos, aunque no lo son. Existen diferentes tipos de cefaleas y una de las características que distinguen a la migraña es la intensidad: el dolor suele ir de moderado a severo, mientras que en una cefalea tensional tiende a ser más leve.

—A veces confundir el término migraña con cualquier otro tipo de dolor de cabeza puede hacer que se subestime esta enfermedad —advierte Álvarez.

Patricio Sandoval, neurólogo de UC Christus, explica que detrás de la migraña existe una alteración en la manera en que el cerebro procesa determinados estímulos:

—La migraña es una condición de base fuertemente hereditaria en la que existe un trastorno del procesamiento de los estímulos sensoriales, de manera que el cerebro se satura con estímulos o le cuesta adaptarse a ellos y, al fallar los mecanismos de inhibición, se genera dolor —sostiene.

Pero el dolor es solo una parte de la enfermedad. María Luisa Fonck, neuróloga de Clínica Alemana, afirma que la migraña tiene características que permiten distinguirla de otros dolores de cabeza, como la presencia de náuseas, sensibilidad a la luz, ruidos y un malestar generalizado que puede llegar a ser muy invalidante.

No obstante, hoy se sabe que una crisis puede comenzar antes del dolor y prolongarse después. Álvarez explica que primero puede aparecer el prodromo, con fatiga, cambios de ánimo o bostezos; en algunas personas le sigue el aura, con destellos de luz u hormigueos. Luego llega el dolor y, tras este, puede quedar una especie de “resaca” o posdromo, con cansancio y dificultades para concentrarse.

—Entendiendo bien las fases de la migraña, podemos entenderlo como una enfermedad neurológica y, por lo tanto, manejarla como tal —asegura Álvarez.

Aun así, el diagnóstico puede tardar años. Una encuesta de Americas Health Foundation (AHF), realizada en siete países latinoamericanos en 2025, mostró que en Chile el 42% de los participantes esperó más de cinco años para recibirlo, el porcentaje más alto entre los países analizados. A nivel regional, entre quienes no tenían un diagnóstico formal, el 68% cumplía con los criterios de migraña.

Sandoval explica que muchas personas se acostumbran a convivir con las crisis, recurren a la automedicación e incluso dejan de consultar cuando no encuentran una solución.

—La migraña es una condición potencialmente progresiva, que puede cronificarse y llegar a provocar cambios estructurales en el cerebro, con alto impacto en la calidad de vida y con consecuencias emocionales y cognitivas (como la niebla mental) —advierte Sandoval y agrega:

—Esto hace indispensable implementar tratamientos preventivos que eviten la cronificación y la discapacidad.

NUEVOS TRATAMIENTOS

Comprender mejor los mecanismos que están detrás de la migraña no solo ha cambiado la forma de entender la enfermedad. También ha permitido desarrollar tratamientos cada vez más específicos.

—En Chile tenemos un amplio arsenal farmacológico para

abordar y prevenir el dolor —afirma Álvarez, quien describe que hoy conviven medicamentos más tradicionales, como analgésicos y antiinflamatorios, con tratamientos desarrollados específicamente para la migraña, entre ellos los triptanes, los gepantes y los anticuerpos monoclonales.

Además, Sandoval destaca los tratamientos dirigidos contra el CGRP —una proteína involucrada en la transmisión del dolor durante las crisis de migraña—, la toxina botulínica (bótox) para determinados casos de migraña crónica y los dispositivos de neuromodulación, que utilizan pequeños impulsos eléctricos para ayudar a controlar las crisis.

Así, la neuróloga Fonck explica que la elección depende de la frecuencia e intensidad de las crisis, sus desencadenantes y la respuesta de cada paciente.

—No existe una migraña, existen migrañosos —dice Fonck para enfatizar que el tratamiento debe adaptarse a las características de cada paciente.

Asimismo, cuando las crisis son frecuentes o especialmente incapacitantes, los especialistas coinciden en la necesidad de indicar terapias preventivas para reducir su frecuencia y severidad.

—Siempre es importante aterrizar cuál es el objetivo del tratamiento, sea controlar la crisis, o sea, tener la menor cantidad de dolores de cabeza posible y, en caso de que aparezca la migraña, tener un tratamiento que sea adecuado para que se controle oportunamente y con la menor cantidad de efectos adversos asociados al tratamiento.

Pero el manejo de la migraña no depende solo de los medicamentos. Identificar los factores que pueden desencadenar las crisis también forma parte de la estrategia y estos varían de una persona a otra.

—La primera medida de la terapia es cuidar el estilo de vida y evitar los factores gatillantes —explica la neuróloga Cárdenas, quien menciona entre ellos el estrés, las alteraciones del sueño, el consumo de alcohol, algunos alimentos y los cambios hormonales. Estos últimos ayudan a explicar por qué la migraña afecta con mayor frecuencia a las mujeres.

—El período de mayor prevalencia es entre los 15 y 55 años, justo a la edad en donde existen las mayores fluctuaciones de las hormonas sexuales —explica.

La influencia hormonal tampoco se limita al ciclo menstrual, ya que Cárdenas señala que el embarazo, la lactancia y tratamientos como los anticonceptivos o aquellos utilizados para la fertilidad también pueden influir en la aparición de las crisis.

Por eso, la neuróloga recomienda llevar un registro durante al menos tres meses, que permita identificar la frecuencia de las crisis y reconocer posibles desencadenantes.

LOS MITOS Y LAS NUEVAS PREGUNTAS

Hoy, las redes sociales han abierto un nuevo frente. Consejos, suplementos, dietas e incluso procedimientos que prometen aliviar o terminar con la migraña pueden generar falsas expecta-

tivas entre quienes buscan una solución para una enfermedad.

Frente a esto, Álvarez es categórico:

—Hoy no tenemos disponible ningún tipo de cura definitiva. Lo que sí podemos lograr es un alto nivel de control de los episodios de migraña.

Además, entre las promesas que han circulado en los últimos años también se encuentran procedimientos quirúrgicos que aseguran aliviar o eliminar la migraña. María Luisa Fonck advierte que este tipo de intervenciones no cuenta con evidencia que respalde su uso para tratar la enfermedad. Distinto es el caso de la toxina botulínica, que puede utilizarse en determinados pacientes con migraña crónica.

Asimismo, la automedicación también representa un riesgo. Sandoval advierte que el consumo excesivo de analgésicos puede favorecer una “cefalea de rebote” y contribuir a la cronificación de la migraña. A esto se suma que persiste un mito que relaciona esta enfermedad neurológica con la presión arterial o con los vicios de refracción ocular.

—Es muy frecuente que las personas consulten al último al neurólogo, partiendo antes con el dentista, otorrino u oftalmólogo. Otro mito importante es creer que la migraña siempre es provocada por un mal manejo del estrés, cuando en verdad son múltiples los factores que pueden gatillar crisis en personas susceptibles.

Pero mientras algunos mitos persisten, la ciencia todavía busca responder otras preguntas sobre la enfermedad. Pese a que hoy se comprenden mucho mejor los mecanismos involucrados en las crisis, Daniel Álvarez explica que falta precisar qué origina la migraña y por qué puede evolucionar de manera diferente en cada persona.

Una de las líneas que concentra la investigación es la búsqueda de biomarcadores que permitan anticipar esa evolución y, especialmente, predecir qué pacientes responderán mejor a un determinado medicamento. Un

artículo publicado en 2025 en *The Journal of Headache and Pain* analizó distintos modelos desarrollados para predecir la respuesta a los tratamientos y avanzar hacia terapias más personalizadas; y un año antes se publicó en la revista *Cephalalgia* un estudio que utilizaba modelos de *machine learning* para intentar anticipar la respuesta de los pacientes a los anticuerpos anti-CGRP a los tres, seis y doce meses, dando antecedentes que, si bien son prometedores, aún requieren mayor validación antes de incorporarse a la práctica clínica.

Aun así, los especialistas coinciden en que el cambio generado es significativo. Si durante años muchas personas asumieron que debían aprender a convivir con las crisis, hoy existen más herramientas para reducir su frecuencia, intensidad e impacto en la vida cotidiana. La neuróloga María Luisa Fonck lo asegura:

—Hoy en día los tratamientos son mucho más efectivos que antes, por lo tanto, deja de ser una enfermedad tan discapacitante cuando se trata en forma adecuada. ■



Concha Fernández convive con la migraña hace once años.

“A veces confundir el término migraña con cualquier otro tipo de dolor de cabeza puede hacer que se subestime”.