

El 28% de los pacientes con cefalea de racimos no recibe un tratamiento adecuado

Se trata de un dolor de cabeza que afecta principalmente a adultos jóvenes y que se manifiesta en forma de brotes

EP
Madrid

El 28 por ciento de los pacientes con cefalea de racimos sufre la enfermedad de forma crónica y el 50 por ciento no recibe un tratamiento preventivo adecuado, según se desprende de un estudio internacional realizado por la Fundación del Cerebro y la Asociación Cefalea en Racimos Ayuda (ACRA) en el que han participado enfermos de varios países de Europa, Latinoamérica y Canadá.

Se trata de una cefalea primaria que afecta principalmente a adultos jóvenes y que se manifiesta en forma de brotes en determinados periodos, normalmente de uno a tres meses, que suelen coincidir en las mismas fechas del año y en los que el paciente padece desde una crisis cada varios días hasta ocho en un solo día.

Se caracteriza por ataques de dolor muy intenso y taladrante, generalmente alrededor del ojo o la sien, acompañados de ciertas alteraciones físicas como, por ejemplo, enrojecimiento, lagrimeo, caída del párpado, congestión nasal o goteo nasal. Además, suele debutar cuando el paciente ronda los 30 años y afecta de forma predominante al sexo masculino.

“Aunque la cefalea en racimos es un tipo de cefalea de baja prevalencia en la población general, en España calculamos que habría unos 25.000 afectados, es una de las cefaleas más incapacitantes y uno de los dolores más atroces

que existen. De hecho, es considerada como uno de los dolores más fuertes que puede sufrir un ser humano. Así pues, queríamos presentar este estudio internacional, en la que contáramos con una muestra suficiente de pacientes, para contribuir al conocimiento de la realidad que sufren los afectados por este tipo de cefalea”, explica el director de la Fundación del Cerebro, Jesús Porta Etessam.

En concreto, el trabajo ha mostrado que más del 35 por ciento de los afectados tiene uno o dos brotes cada año o que en el 41 por ciento el brote dura entre 1 y 2 meses, siendo los meses de mayo y junio los más frecuentes para el inicio del brote. Además, los síntomas más frecuentes que padecen los pacientes son congestión nasal (73,8%), inyección conjuntival (69,3%) y ataques de dolor de cabeza durante el sueño (72,8%).

Ahora bien, a pesar de que la cefalea en racimos es uno de los cuadros más dolorosos, con un diagnóstico clínico establecido y un tratamiento estandarizado, otra de las conclusiones del estudio es los pacientes no son manejados de una manera adecuada. De hecho, los expertos han llamado la atención sobre el “poco uso” de oxígeno, triptanes subcutáneos o intranasales y la pauta “inadecuada” del tratamiento preventivo.

Y es que, el 39 por ciento de los pacientes que han participado en el estudio no había recibido nunca oxígeno como tratamiento, el cual sin embargo es

eficaz o muy eficaz para el 83,2 por ciento de los que lo utilizaban. Del mismo modo, el 37 por ciento de los pacientes nunca había recibido esteroides como tratamiento de transición, y el 53 por ciento de los pacientes no habían recibido verapamilo como preventivo aun siendo el tratamiento recomendado.

“Creemos que precisamente por su inadecuado tratamiento y, en ocasiones, la falta de respuesta a las terapias iniciales, los pacientes con cefalea en racimos valoran la posibilidad de recurrir a tratamientos no establecidos y productos sin eficacia demostrada. Por ejemplo la disponibilidad del oxígeno debería ser universal para estos pacientes, dada su eficacia, coste y escasos efectos adversos. Es por eso que el uso de tratamientos no establecidos o sustancias no eficaces es frecuente en pacientes con cefalea en racimos. La mayoría de ellos recurren a recursos alternativos habituales como la homeopatía, la acupuntura o dietas específicas sin resultados satisfactorios. Asimismo es notable el elevado uso de alucinógenos como tratamiento de las crisis”, recalzó el experto.

De hecho, según los datos del estudio, el 29 por ciento de los encuestados había recibido acupuntura, mostrándose eficaz solamente en 11 por ciento de los mismos, y el 41 por ciento había seguido dietas específicas, considerándolas “muy eficaces” el 3 por ciento de los encuestados que las habían seguido y eficaz en un 14 por ciento.

Nuevo estudio para conocer cómo cambia el microbioma

El trabajo se hará con la saliva de 2.000 personas

EFE
Barcelona

Los científicos del Centro de Regulación Genómica (CRG) de Barcelona que estudiaron el microbioma de la lengua de 2.000 adolescentes españoles analizarán dos años después la evolución de los microbios de la saliva de esos jóvenes y compararán los resultados con otros adultos y con personas enfermas.

Tras el éxito de la primera edición, la Obra Social la Caixa y el CRG han iniciado una segunda

edición de “Saca la lengua” para estudiar el microbioma oral, ahora con más grupos de población, más retos científicos, más divulgación y mayor implicación de la sociedad.

El proyecto parte del mapa del microbioma oral de los jóvenes españoles que lograron en la primera edición y ahora se propone encontrar las principales diferencias de este mapa con el de otros grupos de edad o de pacientes con ciertas enfermedades, como la celiaquía, la fibrosis quística o el síndrome de Down.

Descubrimientos

En total, esperan que el proyecto recoja más de 2.000 muestras de saliva para seguir descubriendo la variedad de microorganismos que viven en la boca, concreta-

mente las bacterias, y determinar si esta variedad está relacionada con alguna característica ambiental o de estilo de vida.

“Emprender proyectos de ciencia ciudadana en el campo de biología molecular y genómica no es nada fácil y, tras el éxito de la primera edición, no hemos dudado en volver a hacerlo”, explica el director del CRG, Luis Serrano.

“En esta segunda edición, el proyecto es aún más participativo, acogiendo a nuevos grupos de población en la recogida de muestras y organizando charlas y debates para fomentar un espacio de diálogo entre los científicos y la ciudadanía, algo necesario y que contribuye a la investigación e innovación responsables”, dice.

Aspiran a erradicar la polio en Afganistán a lo largo de este año

EFE
Kabul

Naciones Unidas y el Gobierno afgano aseguraron hoy que ven posible la erradicación de la polio en Afganistán en 2017 al reducirse al 1% de su territorio el área donde aún se registran casos, aunque la guerra impide el pleno optimismo.

“2016 fue un año repleto de logros para nosotros, logros que no habíamos visto en los últimos diez años. Si Dios quiere, realmente esperamos que en 2017 erradicaremos la polio en Afganistán”, afirmó en una rueda de prensa en Kabul el doctor Maiwand Ahmadzai, director del Centro Nacional de Operaciones de Emergencia del Gobierno afgano.

El doctor Ahmadzai indicó que en 2016 solo se registraron 13 casos en el país en comparación con los 20 de 2015, de los cuales siete fueron localizados en la provincia de Paktika (sureste), cuatro en la de Kunar (este) y uno en las meridionales Kandahar y otro Helmand.

El especialista anotó que los trece casos se produjeron en cuatro distritos de las provin-

cias próximos a la frontera con Pakistán, lo que se explica por la llegada de refugiados desde el país vecino cuyos niños no habían sido vacunados en los últimos cinco años.

El hecho de que de los 399 distritos que posee Afganistán solo hallan localizado a infectados por la polio en cuatro, en comparación a los 16 del año pasado, significa que “se ha limitado el virus a sólo un 1% del territorio”, subrayó Ahmadzai.

Sin embargo, puntualizó, la alta inseguridad en el país se ha erigido como “el gran reto” para erradicar la polio de Afganistán, con al menos cuatro vacunadores muertos en 2016 en incidentes relacionados con el conflicto.

La jefa del programa de la polio de UNICEF en Afganistán, Melissa Carkum, dedicó unas palabras de reconocimiento para los trabajadores que acuden “a la primera línea del frente” a vacunar a los niños a pesar de la alta peligrosidad, pero añadió que no es posible bajar la guardia para evitar “que ningún niño deja de ser vacunado”.

Policlinica GALILEO
C/ Los Enebras, 74, bajo - Teruel
Tfn. 978 621 467
www.policlinicagalileo.es

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN RES. MAGNÉTICA (ALTO CAMPO)
RX CONVENCIONAL, ECOGRAFÍA DIAGNÓSTICA E INTERVENCIONISTA, MAMOGRAFÍA, DENSITOMETRÍA ÓSEA
DR. ESTEBAN JIMÉNEZ AYLLÓN - DR. VÍCTOR VILLACAMPA CLIVER

ANÁLISIS CLÍNICOS
CLÍNICA Y LABORATORIO

CARDIOLOGÍA ERGOMETRÍA (PRUEBA DE ESFUERZO)
DR. SERGIO NÚÑEZ NGOHN BERCONSKY

CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO
DR. MANUEL LÓPEZ BARREROS - DRA. ANA CRISTINA UTRELLAS MARTÍNEZ

CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA
DRA. ELENA IRENE JORDÁN PALOMAR

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
DR. LUIS CIPRES CASASNOVAS

GERIATRÍA
DRA. PALOMA GONZÁLEZ GARCÍA

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DR. PEDRO J. CABEZA VENGOCHEA

MEDICINA INTERNA
DRA. JUANA MARÍA VICARIO BERMÚDEZ

NEFROLOGÍA
DR. JORGE RUIZ CRIADO

OFTALMOLOGÍA
DRA. GONCHA CABRELO MIGUEL

PSIQUIATRÍA
DRA. BLANCA GÓMEZ CHÁGOVEN

TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA
DR. CARLOS MARTÍN HERNÁNDEZ - DR. MELCHOR GULLÉN SORIANO

PODOLOGÍA
D. CÉSAR SANTAFÉ MARTÍN

PSICOLOGÍA
DRA. ANA VERDEJO BADAL - PSICÓLOGA SANITARIA (INFANTO-JUVENIL)
DÑA. TERESA CUESTA BAYÓN - PSICÓLOGA SANITARIA (ADULTOS)

FISIOTERAPIA
DÑA. BELÉN PÉREZ NAVARRO

ENFERMERÍA
DÑA. DANIELA CUZMA