



CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA SALUD

CONFIRMAN QUE INYECTAR BOTOX EN UNA SERIE DE PUNTOS DE LA CABEZA DENOMINADOS 'GATILLO' REDUCE LA FRECUENCIA DE MIGRAÑA

15 de Diciembre de 2010

Científicos de la Universidad de Granada han identificado la ubicación de puntos gatillo, cuya activación desencadena crisis de migraña. Las localizaciones más habituales de estos puntos son la zona temporal anterior y la suboccipital, ambas a nivel bilateral, de la cabeza

Universidad de Granada

Científicos de la Universidad de Granada han confirmado que la inyección de un anestésico local o de toxina botulínica (botox) en una serie de puntos denominados "gatillo" situados en la musculatura pericraneal y del cuello reducen la frecuencia de las crisis de migraña en aquellos pacientes que padecen esta enfermedad. Los investigadores granadinos han logrado, además, identificar la ubicación de estos puntos gatillo, cuya activación desencadena crisis de migraña, y la relación de éstos con la duración de la enfermedad y la severidad de las crisis.

La cefalea es una experiencia prácticamente universal. Actualmente existen más de 100 tipos, y una de las más prevalentes es la migraña, que en España afecta aproximadamente al 10-12% de la población, siendo de 2 a 3 veces más común en la mujer que en el hombre. Cuando la migraña pasa de episódica a crónica (más de 15 días al mes), provoca gran incapacidad en la vida diaria de los pacientes.

Este trabajo es uno de los tres estudios que, simultáneamente, ha elaborado Juan Miguel García Leiva, investigador del Instituto de Neurociencias Federico Olóriz de la UGR, y que ha dirigido la profesora Elena Pita Calandre.

Puntos gatillo en pacientes con migraña

En el primer trabajo, los científicos exploraron sujetos sanos y pacientes diagnosticados de migraña (con cualquier frecuencia de crisis al mes), y comprobaron las diferencias en la existencia o no de puntos gatillo (que en muchos pacientes tras la exploración les desencadenaba una crisis) y su localización. Entre las conclusiones de este trabajo, destacan las siguientes: los puntos gatillo aparecen en un 94% de pacientes con migraña, y sólo en un 25% de sujetos sanos. Las localizaciones de los puntos gatillo más habituales en los pacientes fueron la zona temporal anterior y la suboccipital, ambas a nivel bilateral, de la cabeza. Además, los científicos encontraron una correlación positiva entre el número de puntos que presenta el paciente con el número de crisis mensuales que padece, y con los años de duración de la enfermedad.

Posteriormente, realizaron otro estudio con 52 pacientes migrañosos (refractarios a los tratamientos farmacológicos habituales) a quienes se les infiltró subcutáneamente 1 ml de anestésico local en aquellos puntos que presentaban durante 3 meses semanalmente.

En aquellos pacientes a quienes se inyectó un anestésico, los científicos observaron una disminución en la frecuencia de crisis superior o igual al 50% respecto al período basal en un 18% de pacientes. Además, hubo una disminución de entre un 11-49% en un 38% de los mismos. Dos terceras partes de los pacientes tras el tratamiento refirieron sentirse "mejor o mucho mejor".

Pocas reacciones adversas

En un tercer estudio sobre 25 pacientes con migraña crónica aplicaron 12,5 unidades de toxina botulínica en cada punto gatillo 2 veces, espaciadas por un período de 3 meses. Se registraron la frecuencia de crisis (variable principal), la intensidad, y diversas escalas para comparar los cambios producidos un mes antes del inicio del tratamiento con el estado del sujeto un mes después de finalizar el mismo. Además, registraron también todas las reacciones adversas durante el estudio, que fueron pocas, leves y transitorias.

La mayor disminución en la frecuencia de crisis con las inyecciones de toxina botulínica se observó en la semana 20. Algo similar ocurrió en aquellas crisis consideradas de intensidad "moderada" y en el consumo de analgésicos por parte de los pacientes.

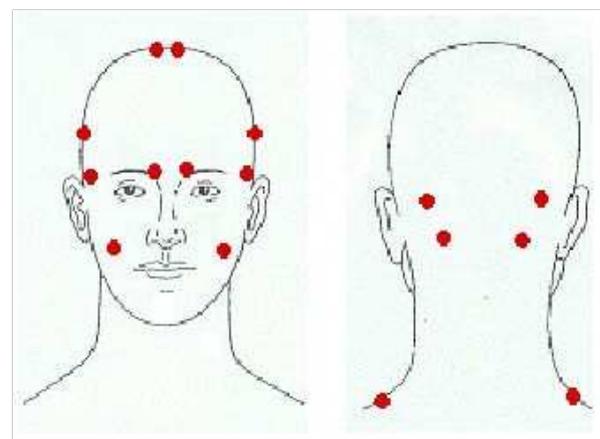
García Leiva advierte de que este sistema "no se trata de un tratamiento de primera elección para gente con migraña, sino que únicamente puede aplicarse en pacientes con migraña crónica que han probado varios tratamientos con resultados poco o nada alentadores y que muestran sensibilidad periférica en su musculatura". Recientemente, la FDA (Foods and Drugs Administration) de Estados Unidos ha aprobado como medicamento con indicación terapéutica la toxina botulínica para el tratamiento de la migraña crónica.

Referencias bibliográficas:

1. *Trigger point evaluation in migraine patients: an indication of peripheral sensitization linked to migraine predisposition?* Calandre EP, Hidalgo J, García-Leiva JM, Rico-Villademoros, F. *European Journal of Neurology* 2006, 13: 244-249
2. *Effectiveness of Ropivacaine Trigger Points Inactivation in the Prophylactic Management of Patients with Severe Migraine.* García-Leiva JM, Hidalgo J, Rico-Villademoros F, Moreno V, *Pain Medicine* 2007, 8 (1): 244-249
- 3.- Hidalgo J, Rodríguez-López CM, García-Leiva JM, Rico-Villademoros F, Calandre EP. *Effectiveness botulinum toxin type A in the prophylaxis of severe and treatment-refractory migraine.* *J Headache Pain*, 2006; 7(S-1): p. S-18.

Contacto:

Juan Miguel García Leiva. Instituto de Neurociencias "Federico Olóriz"
Móvil: 610 69 17 80. Correo electrónico: jmgleiva@ugr.es



Zonas donde la localización de los puntos gatillo suele ser más habitual en los pacientes con migraña