

CARTA CLÍNICA

Migraña del viajero: la gran desconocida



Migraine of the traveler: The great unknown

La migraña del avión o del viajero es un tipo de cefalea descrito recientemente. Aportamos un nuevo caso a la escasa casuística existente.

Varón de 45 años sin alergias medicamentosas, exfumador desde hace 20 años e intervenido quirúrgicamente de varices en 2015. Acude a nuestra consulta porque viajando a un país del Este, durante el aterrizaje del avión comienza con dolor ocular derecho que aumenta progresivamente afectando a frente y maxilar superior derecho. El dolor es pulsátil y de gran intensidad. No asocia lagrimeo, rinorrea ni otros síntomas. El cuadro se resuelve espontáneamente, no sabiendo precisar el paciente el tiempo que duró. Es trasladado a un hospital donde le realizaron exploración y pruebas complementarias, incluido TAC craneal, siendo todos los resultados normales. Refiere haber tenido otro episodio de similares características, pero de menor intensidad. El paciente se encontraba preocupado ya que por su trabajo se veía obligado a realizar frecuentes viajes en avión y la aparición de la cefalea podía afectar a su situación laboral. A la exploración no presentaba focalidad neurológica ni afectación de vías motoras ni sensitivas. El equilibrio y los reflejos osteotendinosos fueron normales. La tensión arterial era de 125/73 mmHg y la frecuencia cardíaca de 58 lpm. En el resto de exploración por aparatos no se encuentran hallazgos significativos.

La anamnesis y la exploración de nuestro paciente es compatible con el diagnóstico de migraña del viajero o cefalea atribuida a los viajes en avión¹. Los criterios diagnósticos recogidos en la 3.^a Edición de la Clasificación Internacional de Cefaleas (IHS-III) son:

- A. Al menos 2 episodios de cefalea que cumplan el criterio C.
- B. El paciente viaja en avión.
- C. La causalidad queda demostrada mediante al menos 2 de los siguientes:

1. La cefalea se produce exclusivamente en el vuelo.

2. Uno o ambos de los siguientes:

- a. El empeoramiento de la cefalea guarda relación temporal con el ascenso tras el despegue y/o el descenso previo al aterrizaje del avión.
- b. La cefalea mejora de manera espontánea dentro de los 30 min siguientes al final del ascenso o del descenso del avión.

Cefalea severa que presenta al menos 2 de las siguientes características:

- a. Localización unilateral.
- b. Localización fronto-orbitaria (podría incluir parietal).
- c. Dolor punzante (podría ser pulsátil).
- d. Sin mejor explicación por otro diagnóstico de la IHS-III.

La cefalea del avión fue descrita por primera vez en 2004 por Atkinson y Lee, desde entonces se han ido reportando más casos². Se ha relacionado con barotraumas en los senos paranasales, por alteración en la presión de los mismos³. Es más frecuente en varones y la clínica predominante es la cefalea hemicraneal⁴. No existe un tratamiento específico para la migraña del viajero, empleándose diversos analgésicos con resultados dispares. El uso de antiinflamatorios no esteroideos y descongestionantes nasales 30-60 min antes del despegue tiene una eficacia al menos superior al 50% en el 66% de los afectados⁵. En nuestro caso, se tranquilizó al paciente y se le explicó las particularidades de su migraña. Ha seguido teniendo episodios de cefalea durante la fase de aterrizaje del avión, pero de escasa intensidad. Habitualmente toma paracetamol⁶ de forma preventiva cuando va a realizar un vuelo.

El reconocimiento precoz y el abordaje adecuado de esta cefalea son importantes. Dado el número de personas, cada vez mayor, que utilizan el avión como medio de transporte consideramos que podemos estar ante una enfermedad muy prevalente (8,3% en un reciente estudio danés⁶) e infradiagnosticada, que puede afectar a un número muy superior de personas, con importante repercusión en la vida diaria de los pacientes: miedo a volar, consumo excesivo de analgésicos, realización de múltiples pruebas diagnósticas.

Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Bibliografía

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders. 3rd edition (beta version). Cephalalgia. 2013;33:629-808.
2. Sarmiento L, Valderrama C, Calderon A, Malpica D, Fajardo H. Aerocefalia: despegue y aterrizaje de una nueva entidad clínica. Rev Fac Med Univ Nac Colomb. 2008;56:77-9.
3. Bao Dinh Bui S, Gazerani P. Headache attributed to airplane travel: diagnosis, pathophysiology, and treatment a systematic review. J Headache Pain. 2017;18:84.
4. Mainardi F, Lisotto C, Maggioni F, Zanchin G. Headache attributed to airplane travel: Clinical profile based on a large case series. Cephalalgia. 2012;32:592-9.
5. Esteban Zubero E, Alatorre Jiménez MA. Cefalea del avión: una entidad poco conocida pero frecuente. Med Gen y Fam. 2016;5:31-2.
6. Bui SB, Petersen T, Poulsen JN, Gazerani P. Headache attributed to airplane travel: A Danish survey. J Headache Pain. 2016;17:33.

T. Martínez Campos^{a,*}, L. Pérez Rubio^b, A. Arévalo Pardo^b, C. Urbano Vivanco^b y N. Sobradillo Castrodeza^b

^a Centro de Salud Parquesol, Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste, Valladolid, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Parquesol, Gerencia de Atención Primaria Valladolid Oeste, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tmartinezc@saludcastillayleon.es (T. Martínez Campos).