

## ANTES DEL VIAJE

### **Planificación**

El estrés es uno de los factores desencadenantes de ataques más importante en la mayoría de personas con migraña. Por ello el estrés relacionado con el viaje es un factor a tener muy en cuenta. Una adecuada planificación del viaje puede ayudar a reducir este estrés.

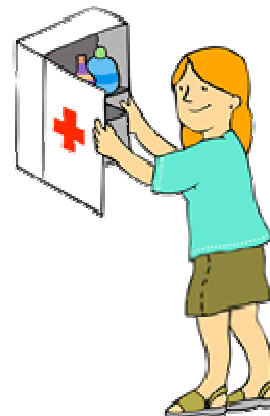
Se recomienda por tanto tener el equipaje preparado, y **acudir con tiempo** al medio de transporte. Especialmente en los **aeropuertos** evite llegar tarde y tener que pasar con prisas la facturación, los puntos de seguridad, o correr para llegar al embarque.

### **Destino**

1. Si sus ataques son tan severos que ha precisado atención médica en los mismos, deberá **valorar la disponibilidad y calidad de la atención médica en el lugar de destino** (aunque en general si utiliza el tratamiento adecuado de forma precoz en sus ataques es poco probable que requiera asistencia médica). En los países de la Unión Europea existen convenios de asistencia pero es necesario presentar la [Tarjeta Sanitaria Europea](#) o el certificado provisional sustitutorio (obtenido *on line*)
2. Si su destino es un **área de gran altitud** debe considerar que puede requerir una adaptación progresiva a la altura para reducir el riesgo de cefalea.
3. Si su destino es un **área de altas temperaturas** lleve consigo protectores solares con alto nivel de protección, ropas adecuadas (anchas, ligeras, de colores claros) y sombreros, ya que el calor y la deshidratación pueden favorecer la cefalea. En la sección relativa a los [trastornos por calor](#) hallará más información relativa a prevención y tratamiento de los mismos.

### **Medicación**

1. Recuerde llevar medicación **suficiente para la estancia prevista**, para evitar encontrarse sin tratamiento en el destino. Si lleva medicación suficiente para el doble del periodo de estancia previsto, una parte en su equipaje de mano y



otra con el resto del equipaje, se asegurará que en caso de robo o pérdida siempre le quedará medicación. Llevar medicación suficiente le evitará tener que buscar tiendas o farmacias alejadas, cerradas o no disponibles, o tener que buscar un médico que se la prescriba

2. **Lleve anotados los nombres comerciales y los componentes de los fármacos que toma** por si fuese preciso adquirirlos.
3. En caso de utilizar **bolígrafos inyectores** como tratamiento subcutáneo o **nebulizaciones nasales** para los ataques, es recomendable la copia de la prescripción de su médico o una nota del mismo con la indicación terapéutica.
4. Recuerde preparar para llevar con usted **medicación** para el ataque en el **equipaje de mano, bolso o bolsillo** (especialmente si viaja en avión).



### Consulta médica

1. En el caso de que sus migrañas suelen empeorar con los viajes, considere consultar con su médico la necesidad de **iniciar con la suficiente antelación tratamiento preventivo antimigrañoso**.
2. En una visita previa al viaje puede solicitar que su médico le anote el **diagnóstico, las recomendaciones de tratamiento y el nombre de la medicación y nombre genérico de la misma**.



### Contraindicaciones

No existe ninguna contraindicación para el viaje. Aunque como se ha comentado para algunos pacientes migrañosos los viajes pueden suponer un empeoramiento de sus migrañas, los más mejoran durante periodos vacacionales de relax.



### Vacunas y quimioprofilaxis

No existe ninguna contraindicación para hacer la quimioprofilaxis y vacunación que sea precisa según el destino. En general **las vacunas inducen cefalea en <2,5% de los casos**. La **cloroquina** se halla en el listado fármacos de la Sociedad Internacional de cefaleas que pueden provocar una cefalea o empeorar una, sin embargo lo habitual es que esto no sea así. En caso de precisar quimioprofilaxis antimalárica debe informar al médico del tratamiento antimigrañoso que toma, por si es preciso modificar sus dosis o vigilar efectos indeseables.

En general el desarrollo de cefalea no debe hacernos suspender la quimioprofilaxis, pero puede ser motivo de consulta con su médico y de plantear terapias alternativas

## DURANTE EL VIAJE



### Medio de transporte

#### ■ Avión

Los viajes en avión presentan varios factores favorecedores de las cefaleas.

1. **Estrés:** Por una parte suelen ser más estresantes para la facturación y embarque, por lo que se recomienda llegar con tiempo suficiente al aeropuerto.
2. **Deshidratación:** Durante el vuelo, especialmente en vuelos largos, se recomienda mantener la hidratación, tomando zumos o agua y evitando las bebidas alcohólicas. Recuerde que los líquidos debe adquirirlos pasado el punto de control de seguridad.
3. **Malas posturas:** Las estrecheces propias del acomodo en la clase turista pueden ser causa de dolores cervicales o malas posturas que actúen como desencadenantes de cefalea. Se recomienda por tanto la movilización y cambios de postura tanto corporales como de la cabeza a lo largo del viaje periódicamente.
4. **Ayuno:** Durante el vuelo puede que no se sirvan alimentos adecuados, o que no se sirvan en absoluto según la compañía aérea, incluso cuando los vuelos se retrasan varias horas. Llevar su propio tentempié puede facilitar evitar un ayuno prolongado, que es una causa frecuente de ataques migrañosos.
5. **Cambios de presión:** Los cambios de presión atmosférica pueden ser favorecedores de ataques de migraña, pero también específicamente de **cefaleas del vuelo aéreo**. Si suele presentar cefalea en el vuelo una



buena estrategia puede ser tomar un tratamiento agudo un par de horas antes del momento del cambio de presión.

En cualquier caso, se recomienda llevar la medicación sintomática en el equipaje de mano por si presenta un ataque durante el vuelo.

#### ▪Automóvil, autocar y barco

En el caso de los viajes por carretera o en barco, se debe tener en cuenta la posibilidad de presentar **cinetosis o “mareo” relacionado con el movimiento**. La cinetosis se produce por un conflicto entre la información recibida desde el órgano de equilibrio y la información recibida visual o sensitiva cuando uno se desplaza en un vehículo. Varios estudios muestran que los pacientes con migraña sufren cinetosis con mayor frecuencia.

Si se conoce la predisposición a desarrollar cinetosis debe considerarse tomar tratamiento anticinetótico antes de iniciar el viaje (como un chicle de biodramina), y evitar actividades favorecedoras como la lectura.

Si viaja **en automóvil**, planificar la ruta y los descansos, saliendo a caminar unos minutos le permitirá evitar posturas mantenidas, comer algo y beber evitando el ayuno prolongado y la deshidratación. Si viaja **en autocar** aproveche las paradas para bajar del autocar y moverse y tomar algo.

En general los pasajeros de los **barcos** no deben tener ningún problema para pasear, alimentarse o beber. Es importante llevar consigo medicación anticinetótica (como los chicles de biodramina) además de su medicación para los ataques de migraña.

#### ▪Tren

El tren permite viajar de una forma relajada, y en los trayectos largos suele contar con bar y se puede pasear por él.



### Medicación y equipaje

Ya se ha comentado la utilidad de llevar medicación suficiente, y repartida en su equipaje, que evite que en caso de robo se quede sin ella.

Durante el viaje es importante recordar que debe llevar con usted, a mano, medicación aguda para los ataques, ya que de ello depende que pueda tratar un ataque rápidamente y aumentar las posibilidades de éxito del tratamiento.

Especialmente si viaja en avión recuerde llevar el tratamiento agudo sintomático para los ataques con el equipaje de mano.



## Alimentación

Durante el viaje es posible que debamos **adaptar nuestros horarios de comidas**. Sin embargo suele ser útil **evitar** en lo posible el **ayuno prolongado**, o saltarse comidas. Por lo tanto, llevar alguna cosa para comer es recomendable. Especialmente en los vuelos, podemos encontrarnos con retrasos importantes, y que algunas aerolíneas ni en esas circunstancias, sirvan comidas. **Llevar en el equipaje de mano algún tentempié puede ser de ayuda.**

Para algunas personas **determinados alimentos pueden actuar como desencadenantes de sus ataques de migraña**. Sin embargo, aunque están descritos ataques en relación con prácticamente todo tipo de alimentos o bebidas, en cada caso concreto la recomendación genérica suele ser evitar solo aquellos alimentos que cada paciente conozca como desencadenantes frecuentemente de cefalea en su caso, en función de la intensidad de los ataques y de lo que ese producto nos guste.

Durante los viajes podemos encontrarnos con platos y comidas diferentes de aquellas a las que estamos acostumbrados, en ocasiones con ingredientes desconocidos. Por tanto se recomienda que aquellas personas que saben que determinados alimentos les inducen ataques de migraña, y suelen evitar su consumo, pregunten por la composición de los platos que van a consumir o soliciten platos que no los contengan.

Dado que **la deshidratación favorece la aparición de ataques de migraña**, se recomienda **tomar agua, zumos o bebidas azucaradas** y limitar el consumo excesivo de alcohol o cafeína, especialmente en los viajes prolongados en avión.



## Actividad física y nivel de actividad

El cambio de actividad que supone el viaje puede suponer un factor predisponente de cefalea. Intente **mantener una actividad física regular durante el viaje**, le ayudará a sentirse mejor. Aprovechar las vacaciones para relajarse puede ser la mejor opción para mejorar el control de sus migrañas.



## Sueño y zonas horarias

El sueño y la migraña mantienen una compleja relación. El empeoramiento de la calidad del sueño, y el cambio en el patrón de sueño, el aumento o disminución de las horas de sueño son conocidos desencadenantes de ataques de migraña. Los ataques de migraña a su vez pueden ser causa de

despertar por cefalea. Pero también el dormir suele aliviar o suponer el final de un ataque.

**Durante un viaje es fácil que cambiemos nuestro patrón de actividad y de sueño, facilitando la aparición de ataques de migraña.**

En el caso de los **viajes atravesando varias zonas horarias** (vuelos de largo recorrido) el problema puede ser mayor, pudiendo aparecer el **jet-lag**, producido principalmente por un ajuste inapropiado del reloj temporal en la nueva zona horaria. El ajuste al ritmo diario de sueño y vigilia es lento y el reloj temporal interno queda desincronizado del nuevo ambiente en los primeros días.

Los síntomas del jet-lag incluyen fatiga, irritabilidad, dificultad de concentración, pobre desarrollo de tareas físicas y mentales, trastorno del ritmo de sueño y aumento de la frecuencia de cefaleas. Un desajuste así de los ritmos de vigilia sueño es un desencadenante de migraña. La forma de aliviar el jet-lag es **ajustar el reloj corporal**. El jet-lag es más severo cuanto mayor es el número de zonas horarias atravesadas y al viajar hacia el este.

Para **aliviar los síntomas del jet-lag** puede ser útil:

1. La **exposición a la luz natural brillante** es clave, es probablemente el factor más importante de ajuste de nuestro reloj biológico.
2. La **actividad física** (un ejercicio físico corporal que nos haga sentir más cansados) y las comidas se han implicado en el ajuste del reloj corporal pero existe poca evidencia de sean útiles.
3. Se recomienda **ajustarse al horario local**, mantener la alerta durante el día, evitar las siestas y dormir durante la noche.
4. La administración de **melatonina** tras despertar retrasa el reloj corporal, y en el atardecer lo adelanta, siendo útil tomar 3-5 mg unas 2-3 horas antes de irse a dormir. La exposición a la luz natural y la administración de melatonina tienen efectos aditivos. En España la melatonina en la actualidad no está disponible.
5. Los **hipnóticos suaves** de corta duración pueden ser una ayuda en los primeros días para ayudar a conciliar el sueño ajustando la hora de ir a dormir.
6. La **cafeína** puede temporalmente aliviar la fatiga, pero debe evitarse horas antes de ir a dormir.
7. **Si viaja hacia el este** puede ser útil irse a dormir los 3 días previos al viaje una hora antes cada día y levantarse con luz brillante. Debe evitarse dormir durante el vuelo a menos que sea de noche en el destino.
8. Por último se recomienda **si la diferencia horaria del destino es de más de 9 horas**, siempre **retrasar la fase sueño** en lugar de

adelantarlo, ya que adelantos de fase de más de 8 horas son difíciles de conseguir.



## Factores ambientales

Los cambios atmosféricos son reconocidos por muchos pacientes como causantes de ataques de migraña. En los viajes es probable que el clima en el destino sea muy diferente al de origen, incluso varias veces durante el viaje. Si viajamos a destinos fríos debemos recordar que **el frío extremo es un conocido desencadenante de cefalea**. También los destinos muy calurosos con **altas temperaturas suponen un riesgo de deshidratación y cefalea**. Los ambientes muy secos y polvorientos se han descrito como precipitantes de migraña. Por último algunos estudios asocian ciertos vientos y tormentas con los ataques de migraña.

Los **ambientes cargados**, como habitaciones, salas o habitáculos de medios de transporte abarrotados de gente, **pueden producir cefalea**. El acúmulo de monóxido de carbono en **ambientes pobremente ventilados también**. Si sabe que en estos ambientes suele presentar cefalea, intente evitarlos o ventilarlos, si es posible.

Los **cambios en la presión**, como los que aparecen con el buceo (ver [cefaleas del buceo](#)) o con el vuelo aéreo (ver [cefaleas del vuelo](#)) pueden producir cefaleas. Los turistas que viajan a destinos de gran altitud pueden también sufrir cefaleas (ver [cefaleas de las grandes alturas](#)). Hallará información y recomendaciones en cada uno de los apartados referidos a estas circunstancias.

Para evitar el sol brillante, deslumbramientos y brillos que puedan favorecer la aparición de ataques o **tolerar mejor la fotofobia** que puede acompañarlos es útil no olvidar las **gafas de sol**.

Asimismo en ambientes con sol intenso y altas temperaturas es útil utilizar cremas solares con alto nivel de protección, ropas adecuadas y sombreros de ala ancha o gorras con visera, evitando la insolación y deshidratación que puedan favorecer la cefalea.

En cualquier caso, es importante recordar que varias medicaciones profilácticas antimigrañosas pueden sensibilizar la piel a la luz solar, facilitando la aparición de quemaduras erráticas o impredecibles por lo que es recomendable limitar la exposición a la luz solar.



## Cefalea y fiebre

La aparición de fiebre en relación con cefalea, debe hacer dudar del origen migrañoso del cuadro. Si persiste o aparecen signos de gravedad debe buscarse asistencia sanitaria.



## Tratamiento de los ataques

En el caso de presentar un ataque de migraña durante el viaje, se deben seguir las recomendaciones generales de tratamiento. Se debe **tratar el ataque lo antes posible**, tan pronto se sea capaz de saber que se trata de un ataque de migraña. El tratamiento recomendado en los **ataques leves y moderados** son **antiinflamatorios** a dosis suficientes y de forma precoz que pueden asociarse a antieméticos. Si el tratamiento fracasa se recomiendan triptanes. En los **ataques moderados y severos** se recomienda el uso de **triptanes**. Si el paciente presenta vómitos precoces es recomendable evitar la vía oral, utilizando triptanes intranasales o subcutáneos.

La recomendación genérica es utilizar aquel tratamiento que es eficaz para el paciente, pero de forma precoz, para evitar que el dolor de cabeza se convierta en un insufrible compañero de viaje.



## Tabla: Fármacos útiles en la crisis de migraña

### ■ ANALGÉSICOS

- AINE:
  - Aspirina 500-1000 mg oral
  - Naproxeno 500-1100 mg oral o rectal
  - Ibuprofeno 600-1200 mg oral
  - Diclofenaco sódico 50-100 mg oral o rectal
  - Ketorolaco 30-60 mg parenteral
  - Dexketoprofeno 25-50 mg oral
- Paracetamol: 1000 mg oral

### ■ ANTIEMÉTICOS

- Metoclopramida 10 mg oral o parenteral
- Domperidona 10-30 mg oral

### ■ TRIPTANES

- Almotriptán 12,5 mg oral
- Eletriptán 40-80 mg oral
- Frovatriptán 2,5 mg oral
- Naratriptán 2,5 mg oral
- Rizatriptán 10 mg oral

- Sumatriptán 50-100 mg oral, 10-20 mg nasal, 6 mg subcutáneos
- Zolmitriptán 2,5-5 mg oral, 5 mg nasal

#### ■TARTRATO DE ERGOTAMINA

- 1-2 mg oral o rectal

### CONSEJOS PARA VIAJAR CON MIGRAÑA

La migraña no supone ningún impedimento para viajar, pero en ocasiones el cambio vital que supone un viaje puede desencadenar ataques. Unos consejos pueden ayudar a evitar algunos ataques y tratar mejor los que aparezcan disfrutando más del viaje.



- Lleve accesible, a mano, la medicación para los ataques, de forma que pueda tomarla tan pronto sepa que ha iniciado una crisis de migraña.
- Lleve medicación suficiente para la estancia prevista, para evitar encontrarse sin tratamiento en el destino.
- Lleve anotados los nombres y componentes de los fármacos que toma por si precisase adquirirlos en el destino.
- Evite malas posiciones o posturas mantenidas durante los trayectos del viaje que puedan facilitar la aparición de contracturas musculares dolorosas. Según el medio de transporte haga paradas o levántese, mueva el cuerpo y haga pequeños ejercicios durante el viaje.
- Intente mantener en lo posible la regularidad del sueño. Evite el insomnio y el exceso de horas de sueño que pueden inducir ataques. En caso de viajes a destinos con importante diferencia horaria se recomienda adaptarse al horario del destino, la exposición a la luz natural, realizar ejercicio que facilite llegar más cansados a la hora de dormir, y si existe insomnio utilizar sedantes suaves.
- Evite el ayuno prolongado, que puede desencadenar un ataque. Evite saltarse las comidas. Es útil llevar algún alimento de reserva por si aparecen retrasos inesperados.

- Evite en lo posible el consumo de alimentos o sustancias que usted reconozca en su caso como conocidos desencadenantes de sus ataques de migraña.
- Mantenga la hidratación, especialmente en los viajes prolongados en avión. Tome agua, zumos o bebidas azucaradas y limite el consumo excesivo de alcohol o cafeína.
- Intente mantener una actividad física regular durante el viaje.
- Planifique sus actividades para reducir el estrés que pueda facilitar la aparición de los ataques. Tener el equipaje preparado y acudir con tiempo al medio de transporte pueden reducir el estrés del viaje.
- Evite la sobreexposición solar. Protéjase la cabeza de la incidencia directa del sol. Es útil el uso de cremas protectoras, gorros o pañuelos y gafas de sol.
- En el caso que sus migrañas empeoren habitualmente con los viajes de forma significativa considere consultar con su médico la necesidad de iniciar tratamiento preventivo con la suficiente antelación.

## CEFALEAS ESPECIALES DURANTE EL VIAJE



### Cefaleas del vuelo

Los vuelos en avión pueden favorecer la aparición de cefalea migrañosa por diversos mecanismos: estrés, mantenimiento de posturas, deshidratación, ayuno o cambios de presión atmosférica. Asimismo la cefalea de tensión, la más frecuente de las cefaleas, se ve también favorecida por el estrés y el mantenimiento de posturas.

Algunos pacientes sin embargo presentan una **cefalea diferente**, que parece relacionarse con los **cambios de presión durante el despegue o aterrizaje, fundamentalmente el aterrizaje**. Se trata de una cefalea intensa que aparece generalmente en la cara, alrededor o sobre uno de los ojos, que suele ser de corta duración, 15-20 minutos y desaparece en un corto periodo de tiempo. Se ha atribuido de forma hipotética a un barotrauma en los senos paranasales que activa al sistema trigéminovascular. Al parecer las crisis pueden repetirse en algunos, pero no en todos los vuelos.

Los **pacientes** que presentan **cefaleas migrañosas con frecuencia en los vuelos** pueden evaluar la posibilidad de **tratamientos sintomáticos puntuales tomados antes del vuelo**, o por lo menos 2 horas antes del

aterrizaje si este es el desencadenante, como por ejemplo un triptán de vida media larga, como frovatriptán.

En ocasiones estas cefaleas relacionadas con los cambios de presión atmosférica se han relacionado con barotrauma más severo, habiéndose descrito algún caso de neumoencéfalo.

Dado que durante el viaje se debe equilibrar la presión de los senos paranasales y del oído medio, tanto durante el despegue como durante el aterrizaje, se recomienda en el **caso de catarro llevar en el equipaje de mano un descongestionante nasal.**



### **Cefaleas del buceo**

durante el buceo pueden aparecer diversos tipos de cefalea, algunas relacionadas más específicamente con el buceo y otras habituales de un sujeto: **migraña, cefalea de tensión o cefalea del esfuerzo físico.** El buceo es un deporte generalmente seguro, que requiere un aprendizaje y desarrollarlo con precaución. Incluso las cefaleas más comunes, como la migraña, si se presentan durante una inmersión, pueden distraer o inducir pánico en un buceador.

Se considera en general que **para la mayoría de migrañosos el buceo supone un riesgo mínimo**, por lo que no se puede decir que exista una contraindicación formal. Además con frecuencia el paciente que esta iniciando un ataque de migraña no querrá bucear ese día, ya que el esfuerzo para vestirse, cargar las botellas de oxígeno, o la transmisión de sonidos reforzada bajo el agua, el movimiento del barco o el olor del combustible pueden empeorar los síntomas de su ataque. Los vómitos pueden suponer un riesgo de aspiración bajo el agua.

En cualquier caso **el buceador con migrañas** que puedan ser en ocasiones severas, **si desarrolla un ataque durante la inmersión debería hacer una ascensión controlada** de rutina y evitar bucear con síntomas severos que puedan empeorar su capacidad de reacción o de decisión. La aparición de auras durante la inmersión, en las personas con migraña con auras y síntomas visuales, puede disminuir su capacidad para evitar los obstáculos. En los escasos casos de migrañas hemipléjicas o con auras prolongadas la aparición de déficits relacionados con el aura puede suponer un dilema diagnóstico indistinguible de la enfermedad por descompresión por lo que puede ser preciso tratar ante la incertidumbre con cámara hiperbárica.

Las **cefaleas relacionadas con el buceo incluyen:**

■ **Cefaleas por barotrauma:** en relación con el gas atrapado sometido a gradiente de presión en el oído y en senos paranasales. Para evitarlas se debe equilibrar la presión en el oído medio tragando y evitar bucear en caso de estar acatarrado o con infecciones respiratorias.

■ **Enfermedad por descompresión,** que es rara si se bucea dentro de los límites de los algoritmos de descompresión.

- **Embolismo gaseoso arterial:** por entrada de gas en los vasos sanguíneos desde los alvéolos de los pulmones que se lesionan. Generalmente es precoz, en minutos de salir del agua. Suele existir cefalea severa, pero pueden presentar náuseas, déficits neurológicos focales o trastorno del estado mental o de conciencia.
- **Mareo por descompresión:** Por formación de gas en los tejidos, en horas tras salir del agua. La cefalea suele ser leve. Existen hormigueos con frecuencia, y pueden existir parálisis, vértigo, desequilibrio, trastornos visuales, del lenguaje, mentales o de conciencia.

El tratamiento es siempre administración rápida de oxígeno al 100% y transporte a una cámara hiperbárica. Para evitar la aparición de estas complicaciones se debe bucear siempre dentro de los límites de los algoritmos de descompresión.

■ **Cefaleas por hipoventilación y aumento del anhídrido carbónico (CO<sub>2</sub>):** Se producen bien por una chaqueta que comprime el torax, o por saltar respiraciones para ahorrar aire, por ejercicio físico prolongado, por respirar aire atrapado en el techo de una cueva, o aire inadecuadamente ventilado en campanas de buceo, sumergibles o cámaras hiperbáricas. Es una cefalea opresiva, que dura de 10 a 30 minutos, que típicamente empeora durante la descompresión. Se puede acompañar de otros síntomas de intoxicación por CO<sub>2</sub>. Para evitar su aparición se recomienda respirar lentamente, profundamente, evitando saltar respiraciones, evitar el esfuerzo físico prolongado, mantener el regulador a un nivel satisfactorio que minimice la resistencia a la respiración, y evitar respirar prolongadamente en burbujas de gas atrapadas.

■ **Cefalea por estímulo frío.** Al salpicar o mojar la cara con agua fría. Generalmente dura de segundos a unos pocos minutos.

■ **Cefalea por compresión externa,** opresiva por máscara de buceo demasiado ajustada o neuralgia supraorbitaria por el mismo motivo. Evite ajustar demasiado, de forma inadecuada sus gafas de buceo.

Buceando en buenas condiciones físicas, con el equipo adecuado en buen funcionamiento y siguiendo las normas, dentro de los límites de los algoritmos

de descompresión, evitará la aparición de la mayoría de estas cefaleas o complicaciones.



### **Cefalea de las grandes alturas**

La cefalea puede producirse con gran frecuencia en al ascensión a grandes alturas. **Puede formar parte del mal de altura o enfermedad aguda de la montaña**, cuyos primeros síntomas pueden empezar a sentirse a partir de los 2500-3000 metros sobre el nivel del mar. a cefalea de las grandes alturas suele ser una **cefalea bilateral, frontal o frontotemporal, sorda u opresiva, leve o moderada, que se suele agravar por el ejercicio, movimiento, esfuerzo, tos o inclinación temporal, que aparece al ascender a una altitud sobre los 2500 metros, se desarrolla en 24 horas tras el ascenso y se resuelve en 8 horas tras el descenso.**

Esta cefalea parece ser independiente del historial de cefaleas previo de un individuo, aunque los pacientes con **migraña** pueden presentar una cefalea más severa que se asemeje a sus crisis típicas de migraña.

**El mal de alturas** combina la cefalea con una o más de las siguientes: náuseas, fatiga, mareo, alteración del sueño, pérdida de apetito y una sensación general de malestar

Son **factores favorecedores**:

- la mayor velocidad de ascenso,
- la duración de la estancia,
- el ejercicio continuado
- la edad (mayor predisposición en los más jóvenes y los ancianos).



El mal de altura se produce al ascender rápidamente de una altura determinada a otra mayor, y permanecer a esa altura sin una aclimatación previa adecuada. El mal de altura es una patología potencialmente grave, que en ascensos a muy grandes alturas puede llevar incluso a la muerte.

■ **Se recomienda:**

- La **aclimatación dos días antes** de realizar un ejercicio a gran altitud. La regla de oro suele ser no subir demasiado rápido a demasiada altitud.
- **Evitar el alcohol e incrementar la ingesta de líquidos.** Dieta rica en carbohidratos
- **Acetazolamida (Edemox®) 125 mg dos o tres veces al día** puede reducir la susceptibilidad a sufrir la cefalea de las grandes alturas. Se

han descrito reacciones alérgicas, ya que es una sulfonamida. Su consumo debe evitarse en alérgicos a sulfamidas. Puede ser recomendable probar la acetazolamida “en casa” antes de hacerlo en un lugar remoto con difícil asistencia médica.

Muchas de estas cefaleas responden a la toma de **analgésicos** como el paracetamol, el ibuprofeno ó el dexketoprofeno.

**Si la cefalea en un migrañoso tiene características migrañosas, se recomienda tratarla como un ataque.**

En el caso de problemas es fundamental descender a una cota inferior a la que uno estaba aclimatado, y descansar 24-48 horas antes de seguir ascendiendo. Si los síntomas son graves, descender acompañado.

## DESPUÉS DEL VIAJE



### Consulta médica

Debe consultar en caso de:

- **Empeoramiento de sus migrañas** que pueda precisar ajustar el tratamiento de los ataques o la profilaxis antimigrañosa.
- **Aparición de cefaleas de carácter nuevo**, del vuelo, diferentes de su migraña.
- **Fiebre** durante o semanas después del viaje si ha viajado a zonas endémicas para determinadas enfermedades infecciosas.

Toda la información aquí contenida ha sido elaborada por el Dr. Mariano Huerta Villanueva, Neurología, Hospital de Viladecans (Barcelona). Los datos consignados corresponden a la revisión efectuada en marzo de 2008.

Por cortesía de :



GRUPO  
**MENARINI**

Alfons XII, 587 • E-08918 Badalona (Barcelona)  
Tel. +34 93 462 88 00 • Fax +34 93 462 88 20 • [www.menarini.es](http://www.menarini.es)