

# Marcados por el dolor

Migraña

Patobiografía

*Lewis Carroll*

Alberto Rodríguez López  
Jesús Hernández Gallego

Servicio de Neurología. Hospital 12 de Octubre, Madrid.







John Tenniel, 1885

*Nothing but a pack of cards!*

# Marcados



Lewis Carroll limpiando el objetivo de su cámara

# por el dolor

Charles Lutwidge Dodgson, más conocido por su seudónimo literario como Lewis Carroll, nació en Daresbury, en el condado de Cheshire (Reino Unido), el 27 de enero de 1832, y fue el tercero de los ocho hijos del matrimonio Dodgson. A los once años, la familia se trasladó a la localidad de Croft-on-Tees, en North Yorkshire, a la que sería su casa familiar durante los siguientes veinticinco años.

El joven Charles inició su educación en su propia casa, donde ya leía a autores clásicos desde los siete años. Padebió de sordera en el oído derecho y fue tartamudo, lo que perjudicó sus relaciones sociales durante toda su vida. En su juventud fue a varias escuelas privadas y según su diario, no fue feliz, ya que, además, de sufrir acoso escolar en su última escuela, señalaba que padecía una molestia nocturna (que no llegó a especificar): «Por nada en este mundo volvería de nuevo a vivir los tres años que pasé allí... Puedo decir, honestamente, que si hubiese estado a salvo de la molestia nocturna, la dureza de la vida diurna se me hubiera hecho, en comparación, muchísimo más soportable.»

Destacó académicamente y, en 1851, se trasladó a la Universidad de Oxford, donde también había estudiado su padre. Llevaba solo dos días allí cuando tuvo que regresar a su casa porque su madre había fallecido de inflamación cerebral (posiblemente meningitis) a los 47 años de edad.

Su carrera académica pasó por malas épocas, aunque su lucidez como matemático le hizo ganar en 1857 un puesto de profesor en Oxford, que desempeñaría durante los veintiséis años siguientes. Cuatro años después, fue ordenado también diácono.

Conoció a la familia Liddell en 1856, con la que entabló una amistad durante varios años. Sus tres hijas, y especialmente Alice Liddell, posaron en numerosas ocasiones para ser fotografiadas por Charles Dodgson (Fig. 1), gran aficionado a la fotografía, y solían ir con él de excursión por los alrededores de Oxford.

Sin embargo, años después, la relación con la familia Liddell se enfrió de modo abrupto. Los Liddell nunca hablaron de ello y las páginas de los diarios del escritor correspondientes a las fechas en las que ocurrió la ruptura fueron arrancadas. A partir de entonces, Alice Liddell y Dodgson solo mantuvieron puntuales encuentros y escasa correspondencia <sup>1,2</sup> (página completa).



## FOTOGRAFIA E INTIMIDAD<sup>1,3</sup>

En 1856, Charles Dodgson comenzó con el arte de la fotografía, tratando de combinar los ideales de libertad y belleza con la inocencia. Este hecho, junto con su pasión por el teatro, acabaría por traerle problemas con la moral victoriana e, incluso, con los principios anglicanos de su propia familia.

La mitad del trabajo del autor, que ha perdurado, representa a chicas jóvenes, aunque se ha perdido la mayor parte de su colección fotográfica inicial. Charles Dodgson también realizó estudios de hombres, mujeres, niños y paisajes con distintas temáticas. Sus fotos de niños y niñas fueron tomadas con la presencia de una figura parental, así como sus desnudos artísticos, la mayoría eliminados posteriormente por su familia.

La fotografía le permitió, igualmente, acceder a esferas sociales superiores, llegando a retratar a personajes importantes de la burguesía de entonces. Dodgson se dedicó veinticuatro años a la fotografía. Contaba con su propio estudio y diseñó miles de dibujos y fotografías. A día de hoy es considerado uno de los fotógrafos victorianos más importantes y el más influyente en la fotografía artística de esa época.

Las fotografías y esbozos de desnudos que Dodgson realizaba alentaron la suposición de que tenía tendencias pedófilas, aunque el tema es debatido. Algunos estudiosos hablan de Carroll como un artista que debe ser comprendido en los tiempos de la cultura victoriana, donde la aparición de niñas desnudas era vista como un símbolo de inocencia común. Además, el autor tuvo relaciones con mujeres adultas de la época, y fue su familia la que, de forma póstuma, eliminó la información de sus relaciones para preservar su reputación.



Figura 1. Las hermanas Liddell fotografiadas por Lewis Carroll en 1858.

Otros sostienen que es ingenuo omitir su selectivo interés artístico y que, probablemente, sintió más de lo que se atrevía a reconocer, incluso para sí mismo.

Durante la mayor parte de su vida escribiría un diario completo, actualmente publicado, del que faltan páginas del periodo comprendido entre 1853 y 1863 (cuando el autor tenía entre 21 y 31 años). Es probable que sus familiares arrancasen también esas páginas por la presencia de un contenido que podría haber sido polémico para preservar la reputación de la familia.

Dodgson tomó múltiples fotografías de Alice Liddell en su jardín (Figs. 2 y 3) y se ha especulado que le pidió matrimonio cuando ella tenía once años y él treinta y uno, aunque no hay evidencia de ello. En 1996 se descubrieron unas hojas arrancadas

del diario de 1863 donde hacía mención a que la señora Liddell estaba preocupada por rumores de la relación que tenía con la institutriz de la familia, así como con Ina, refiriéndose probablemente a su hija Lorina Liddell, tres años mayor que Alice.



Figura 2. Alice Liddell fotografiada por Lewis Carroll.



Figura 3. Lewis Carroll en una de sus excursiones con la familia Liddell.



## LITERATURA Y ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS<sup>4,5</sup>

Desde muy joven, Charles Dodgson escribió poesía, cuentos y literatura humorística, aunque con importante autocrítica: “No creo haber escrito todavía nada digno de una publicación real, pero no desespero por hacerlo algún día”, escribió en julio de 1855.

En marzo de 1856 publicó su primera obra bajo el seudónimo que le haría famoso. Se trataba de un poema romántico llamado *Soledad*, bajo la autoría de Lewis Carroll. Este seudónimo fue escogido por el editor de la revista entre otras cuatro opciones que ensayaban variantes de su nombre real: Lewis era la forma inglesa de Lutwidge, y Carroll un apellido irlandés similar al origen latino de Charles.

En 1862, una excursión por el río con el reverendo Duckworth y las hijas de los Liddell, Alice Liddell y sus hermanas, sería el origen de una serie de relatos fantásticos que llamó *Las aventuras subterráneas de Alicia*. La verdadera Alice dejó testimonio de estos largos paseos: «*Muchos de los cuentos del Sr. Dodgson nos fueron contados en nuestras excursiones por el río, cerca de Oxford. Me parece que el principio de Alicia nos fue relatado en una tarde de verano en la que el sol era tan ardiente, que habíamos desembarcado en unas praderas situadas corriente abajo del río y habíamos abandonado el bote para refugiarnos a la sombra de un almiar recientemente formado. Allí, las tres repetimos nuestra vieja frase: cuéntenos una historia, y así comenzó su relato, siempre delicioso.*».

Lewis Carroll, tras la insistencia de Alice, unos meses después decidió escribir una historia con aquellos relatos y dibujó él mismo las ilustraciones. Alice Liddell recibió el manuscrito terminado e ilustrado por el autor

en noviembre de 1864. Como detalle, el autor incluyó un retrato ovalado de Alice Liddell en la última página y una dedicatoria que decía «un regalo de navidad a una querida niña en memoria de un día de verano» (Fig. 4).

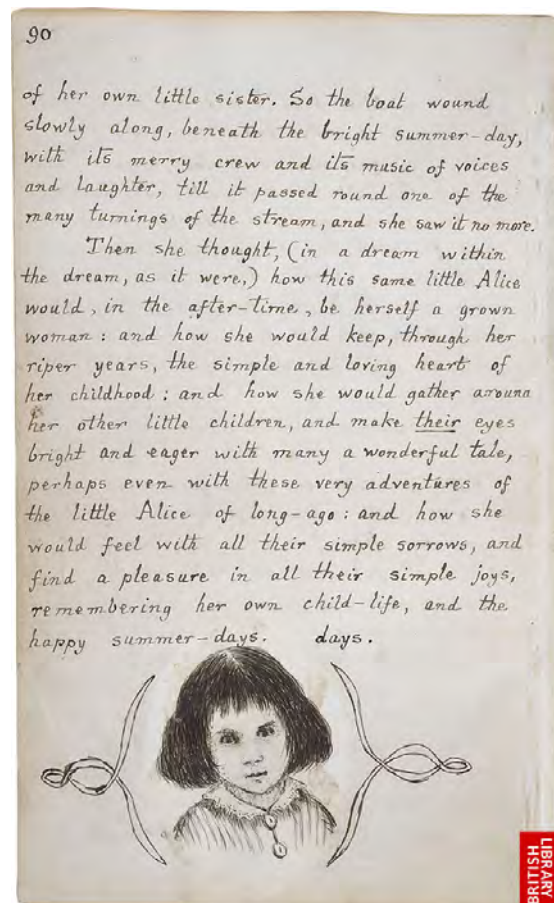


Figura 4. Página de la dedicatoria escrita por Lewis Carroll para Alice Liddell.

Posteriormente, animado por sus amistades, se decidió a publicar su obra. Añadió nuevos capítulos, lo reescribió hasta duplicar el texto inicial, y envió sus dibujos a un ilustrador profesional para que los reprodujese en la versión definitiva. Igualmente, se replanteó el título entre varias opciones, decantándo-



se finalmente por *Las aventuras de Alicia en el país de las maravillas*, que vería la luz en 1865 bajo su seudónimo de Lewis Carroll (Fig 5).

La obra fue un éxito y, a finales de 1871, publicó la secuela *A través del espejo y lo que Alicia encontró allí*. Su tono algo más oscuro, posiblemente, refleja cambios en la vida de Carroll, entre los que destaca la depresión en la que se sumió en 1868 tras la muerte de su padre.

Se supuso durante muchos años que la protagonista de su principal obra se basaba en Alice Liddell, por la historia de su creación y por las múltiples referencias en el texto, entre las que se incluye un poema acróstico que deletrea su nombre completo. Sin embargo, el propio Carroll negó repetidamente que su “pequeña heroína” se basara en un niño real, dedicando varias de sus obras a niñas que conocía con poemas acrósticos inmersos.

A pesar de su éxito literario inicial, continuó dando clases de matemáticas en Oxford hasta 1881, donde permaneció hasta su muerte.

Su última novela, *Sylvie and Bruno*, no fue bien recibida por sus coetáneos y no cosechó la fama de los libros de las aventuras de Alicia.

En enero de 1898, enfermó de gripe y, posteriormente, sufrió una neumonía por sobreinfección, falleciendo con 65 años en casa de sus hermanas, en Guildford, donde fue enterrado. Cuatro días antes de su muerte, había fallecido su anterior amigo Henry Liddell, padre de Alice Liddell. En su ciudad natal, Daresbury, se modificaron las vidrieras de la iglesia de todos los santos en su memoria, evocando los personajes de Alicia en el país de las maravillas.

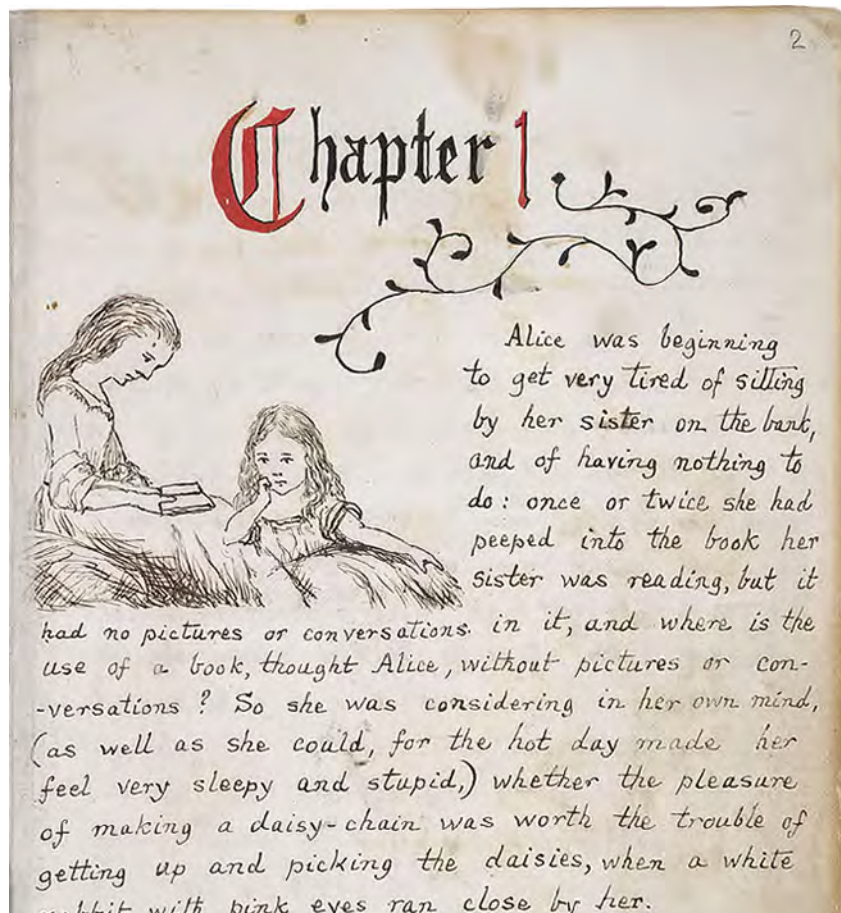


Figura 5. Comienzo del primer capítulo del manuscrito de *Las aventuras de Alicia en el país de las maravillas*, 1865.



## MIGRAÑA Y LEWIS CARROLL<sup>6, 7, 8</sup>

En 1885, Dodgson escribiría en su diario la descripción de sus migrañas con aura visual: «experimenté por segunda vez esa extraña afección óptica de ver fortificaciones en movimiento, seguidas de un dolor de cabeza», sin especificar cuándo fue el primer episodio de estas características, ni si había padecido otros tipos de distorsiones visuales o dolores de cabeza.

Posteriormente, según su testimonio, continuó padeciendo auras visuales sin migraña. Entre 1885 y 1891 dejó registrado en sus diarios cinco episodios de «fortificaciones» en movimiento, que ya no se seguían de cefalea, como en la primera descripción. Es posible que presentase migrañas en la juventud, ya que es el debut más frecuente, y con aura visual asociada, incluso antes de la publicación de *Alicia en el país de las maravillas*, basado en varios indicios que se pueden deducir en su historia.

En primer lugar, diseñó el frontispicio de la revista *Mischmasch*, propiedad de su familia, y que fue publicada desde 1855, en el que dibujó a un hombre pequeño con todo detalle, con apariencia de elfo, omitiendo exclusivamente la parte izquierda de la cara así, como el hombro izquierdo y la mano izquierda, delimitando un área redondeada que se asemeja a los escotomas negativos de las auras migrañosas (Fig. 6).

En segundo lugar, en 1856, escribió en su diario: «Consulté al Sr. Bowman, el oculista, sobre mi ojo derecho: no parece pensar que se pueda hacer nada para remediarlo, pero me recomienda que no lea mucho tiempo, ni en el ferrocarril, y leer con letra grande a la luz de las velas». Carroll consultó con uno de los oftalmólogos más reconocidos de la época, el Dr. William Bowman, que atribuyó las molestias del paciente a un diagnóstico

vago de fatiga visual. Sin embargo, aunque existan publicaciones previas a esa fecha sobre la migraña con aura visual, esta no tuvo una divulgación pública hasta 1870, cuando autores como Airy, Latham o Liveing escribieron sobre ello.



Figura 6. Frontispicio de la revista Mischmasch.

Por tanto, la descripción de Dodgson podría corresponder a la visión de un escotoma negativo paracentral del lado derecho, que encajaría con el dibujo del frontispicio de la revista *Mischmasch*. El hecho de que pudiera haber leído las publicaciones posteriores a la década de 1870 sobre la migraña, que denominaba en sus diarios como «cefalea biliosa», puede ser el motivo de que las identificase adecuadamente, por primera vez, y de que se refiriese a ellas con el conocido término de «fortificaciones».

Por los indicios de que Dodgson pudiera haber padecido migrañas con aura, desde antes de haber publicado *Alicia en el país de las maravillas*, existe la hipótesis de que las experiencias relatadas sean fruto de migrañas y de sus auras, tanto visuales como somatoestésicas, o el que se daría en llamar «síndrome de Alicia en el país de las maravillas».

En un fragmento del texto, Alicia pone las manos sobre sus oídos al escuchar el ruido de unos tambores, en una secuencia que para muchos puede recodar a la sonofobia de algunas migrañas: «cuando apareció el ruido, ella no podía distinguir de dónde procedía: el aire parecía lleno de ruido y resonaba en su cabeza hasta que quedó completamente sorda» (Fig. 7).



Figura 7. Ilustración de referencia.

Así mismo, son innumerables las distorsiones visuales que presenta la protagonista, que pueden ser muy similares a síntomas de auras migrañosas, tal y como resumió el autor John Todd (Fig. 8): «Se recordará que Alicia, en sus sueños, a veces se volvía sustancialmente alta o baja. Sin embargo,

a veces era consciente de cambios de una naturaleza mucho más sutil. Así, hubo ocasiones en las que fue consciente de algún cambio intangible en ella misma y en su entorno. También hubo momentos en los que se dirigió a sí misma pensando que eran dos personas, y otros en los que dudaba de su propia identidad. En términos técnicos, tenía sentimientos de hiperesquemata, hipoesquemata, desrealización, despersonalización y la dualidad somatopsíquica».

Sin embargo, en contra de esta hipótesis, esta es una manifestación inhabitual de la migraña, que excede los indicios de escotomas negativos que pudo haber tenido Dodgson desde su juventud. A juzgar por el detalle con el que escribía su diario, parece probable que si hubiese presentado migra-

ñas con auras tan llamativas lo hubiera escrito. Además, como ya se ha mencionado, la idea original de la historia fue improvisada en un viaje en barco por el río con Alice Liddell. Siguiendo el testimonio del reverendo Duckworth, que los acompañaba, no parece que estuviese teniendo síntomas de aura en ese momento ni que los estuviese recordando: «Yo remé de brazada y él remó de proa (...)» y la historia fue compuesta sobre mi hombro para la satisfacción de Alice Liddell (...). Recuerdo darme la vuelta y decir: ‘Dodgson, ¿es este un relato improvisado tuyo?’ Y él respondió: “Sí, lo estoy inventando sobre la marcha”».



Figura 8. Ilustración de Alicia extremadamente alta.



## OTRAS ENFERMEDADES DE CARROLL<sup>4,9</sup>

Dodgson también padeció al menos dos episodios de pérdida de la consciencia según su diario. En uno se despertó con la nariz ensangrentada y se sintió distinto durante bastante tiempo después, y, en otro, hablaba de haber padecido convulsiones. Inicialmente fueron diagnosticados de «desmayos» pero, finalmente, fueron catalogados de «convulsiones epileptiformes», con el estigma social que suponía el diagnóstico de epilepsia en su época.

Algunos autores opinan que Carroll pudo haber padecido epilepsia del lóbulo temporal, que, en ocasiones, presentan alteraciones de consciencia y que pueden presentar alucinaciones, como las experimentadas por Alicia en el país de las maravillas (Fig. 9). Sin embargo, no existen más datos para poder concluir este diagnóstico, considerando, además, que en su época no existían las pruebas diagnósticas de las que hoy disponemos.

Ha habido multitud de especulaciones sobre la posibilidad de que Dodgson hiciera uso de drogas psicoactivas, aunque no existe prueba alguna que respalde esta teoría. No obstante, la mayoría de los historiadores consideran probable que el autor utilizase de vez en cuando láudano, un analgésico de consumo bastante común en la época que lo ayudaría con el dolor de su artritis. Hay que señalar que esta sustancia procede del opio, y puede producir efectos psicotrópicos si es utilizado en dosis lo suficientemente grandes. Pese a ello, no existe evidencia alguna que pueda llevar a pensar que Dodgson abusara de los narcóticos, ni de que estos tuvieran influencia alguna en su trabajo. Por otro lado, algunos revisores han creído ver en las alucinaciones que sufre su personaje, Alicia, una referencia a las sustancias psicodélicas. Por ejemplo, en el caso de la *Amanita muscaria*, que produce macropsia y micropsia.



Figura 9. Una de las escenas ilustradas de *Las aventuras de Alicia en el país de las maravillas* que sugieren posibles alucinaciones.



## MIGRAÑA: LA ENFERMEDAD

La **cefalea** se define como una sensación dolorosa de una intensidad, duración y frecuencia variables, que se localiza en la bóveda craneal, la parte superior del cuello y de la cara, o la nuca<sup>10</sup>. Es una de las afecciones más frecuentes en la especie humana, ya que más del 90% de la población ha tenido dolor de cabeza en alguna ocasión. Por su parte, la migraña, un tipo de cefalea primaria, tiene una prevalencia aproximada del 12%, siendo el motivo neurológico de consulta más frecuente y la tercera causa de discapacidad en personas jóvenes<sup>11</sup>.

El término migraña deriva del griego *hemikranios*, que significa media cabeza. Es un dolor de cabeza pulsátil uni o bilateral, que suele estar asociado a síntomas somáticos<sup>10</sup> y que actualmente está presente en más del 60% de los pacientes. Epidemiológicamente, es aproximadamente el doble de frecuente en mujeres y su máxima incidencia se da entre los quince y los treinta años de edad. Sin embargo, aquellos pacientes que comienzan con auras migrañosas con pocas cefaleas suelen presentar un inicio más tardío, como podría corresponder al caso de Lewis Carroll<sup>12</sup>.

La fisiopatología de la migraña no se conoce por completo, pero se sabe que el sistema trigéminovascular está implicado. Se ha señalado que el origen de la migraña puede ser una hiperexcitabilidad de este sistema, a nivel periférico o central, en concreto a nivel del hipotálamo o del dorso del troncoencéfalo. Al menos en aquellos pacientes con aura migrañosa, posteriormente se produce una excitación de la corteza cerebral, desde regiones occipitales, que, a su vez, provocaría una depresión cortical propagada paulatinamente hacia regiones anteriores. Este podría ser uno de los cambios neuroquímicos a nivel meníngeo que conllevan, finalmente, a

la liberación de sustancias proinflamatorias, como el CGRP o PACAP, estimulando la vasodilatación vascular y la activación de las aferencias trigeminales, con la consecuente percepción del dolor. Por su parte, el sistema serotoninérgico modula la inflamación vascular: el receptor 5-HT 1B es postsináptico en la pared del vaso y su estímulo revierte la vasodilatación, mientras que el receptor 5-HT 1D es presináptico y su estímulo inhibe la liberación de las sustancias proinflamatorias mencionadas. Con la repetición de las crisis podría darse una sensibilización de las estructuras centrales que modulan el dolor, produciendo alodinia y favoreciendo la cronicación de la migraña<sup>13</sup>.

Esta enfermedad presenta una predisposición genética con predominio en aquellos pacientes con aura, habiéndose descrito numerosos polimorfismos de riesgo. Así mismo, existe una amplia comorbilidad con otras patologías, como pueden ser los trastornos del ánimo, la fibromialgia, el síndrome de apnea obstructiva del sueño, el síndrome de piernas inquietas, la obesidad o la periodontitis. Otros factores pueden precipitar ataques de migraña en pacientes con esta enfermedad, con especial relevancia el estrés, los cambios climáticos, las alteraciones hormonales, del sueño o de la comida, y, de forma menos relevante, los pacientes también pueden padecer episodios de migraña por olores o luces fuertes, así como por el consumo de alcohol o tabaco<sup>11</sup>.

El diagnóstico de la migraña es clínico, presentando unas características típicas pero variables entre individuos e, incluso, en un mismo individuo, con una frecuencia que suele ser entre uno y cuatro episodios al mes, aunque en un 20% de los pacientes la frecuencia es mayor. De este modo, el diagnóstico recae en las características de la

cefalea de perfil migrañoso, pudiendo estar o no presentes las distintas fases que pueden estar asociadas de modo consecutivo, como se explica a continuación<sup>14</sup>.

En la primera fase de la migraña, el 80% de los pacientes experimentan síntomas prodrómicos, horas o días antes de la cefalea, consistentes en molestias digestivas, apatencia por los dulces, fotofobia o bostezos. Estos síntomas son más frecuentes en aquellos que presentan migrañas con aura o cefalea intensa.

Aproximadamente el 25% de los pacientes presentan después una fase de aura que, de modo clásico, consiste en una alteración neurológica lentamente progresiva en más de cinco minutos y que se suele autolimitar en menos de una hora después del inicio de la crisis. Estos síntomas suelen ser causados en su mayoría por excitación cortical, siendo el más frecuente de tipo visual en más de un 90% de los pacientes, como en el caso de Carroll (y del que se hablará posteriormente): fopsias (brillos), escotomas (defectos visuales) o alucinaciones, que suelen afectar a un hemicampo visual, aunque puede afectar a ambos (Fig 10).

Otros síntomas pueden ser alteraciones de la sensibilidad en forma de hormigueo y adormecimiento parcheado alrededor de la boca y/o manos y alteraciones del habla con disfasia (dificultad para comprender y emitir el lenguaje) o, de modo infrecuente, en forma de debilidad hemicorporal.

En la tercera fase, que corresponde con el ataque de migraña como tal, la mayor parte de los pacientes presenta un dolor que suele alcanzar su máxima intensidad a la hora y remitir entre cuatro horas y tres días después, y que, de modo característico, es intenso, pulsátil, de predominio en un hemicráneo y con intolerancia a los movimien-

tos cefálicos, aunque no siempre presenta todas estas cualidades. Además, se suele acompañar de náuseas o vómitos, así como fotofobia, sonofobia u osmofobia (intolerancia al ruido, luz u olores, respectivamente). Después de la fase de ataque, muchos pacientes presentan, finalmente, una fase posdrómica de horas de evolución en forma de presión cefálica, cansancio e inatención<sup>11,12</sup>.



Figura 10. Los dolores de cabeza. George Cruikshank, 1819.

Es importante señalar que en aquellos casos que presenten síntomas atípicos o de alarma se recomienda acudir al neurólogo para su valoración y diagnóstico mediante la realización de pruebas de neuroimagen para descartar causas secundarias de cefalea. Entre estos síntomas se incluyen el inicio súbito de la cefalea, los síntomas progresivos y refractarios al tratamiento, la aparición en relación al decúbito o la bipedestación, o bien, la presencia de déficits neurológicos. Por ejemplo, en el caso de Lewis Carroll, hoy en día podría estar indicada una resonancia magnética craneal ante la aparición de auras visuales tan prolongadas y frecuentemente aisladas (que no se corresponden a las clásicas migrañas con aura visual). Sin embargo, este método diagnóstico no sería inventado hasta la década de 1970<sup>15</sup>.



## AURA VISUAL Y EL SÍNDROME DE ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS<sup>16, 17</sup>

Uno de los síntomas más frecuentes en el aura visual es el espectro de fortificación que definía perfectamente Lewis Carroll en sus diarios: una línea zigzagueante brillante como los límites de una fortificación medieval que comienza en el centro del campo visual y se expande dejando un defecto visual a su paso (Fig. 11).

Otros patrones pueden incluir defectos parcheados del campo visual por ambos ojos o, más raramente, defectos de visión en un solo ojo o alteraciones visuales complejas (como metamorfopsias o alucinaciones). Estos síntomas no fueron referidos espontáneamente por el escritor, pero son los que se deducen de su historia en los dos indicios ya comentados: el defecto redondeado en un lateral del dibujo que realizó para una revista familiar y la alteración visual por su ojo derecho que el oftalmólogo no consiguió filiar consistentemente, y que podrían corresponder con auras migrañosas prolongadas. Aunque la mayor parte de las auras cedan en menos de una hora, hasta el 10% de las auras visuales pueden prolongarse más de este periodo de tiempo, incluso durante varios días.

A partir de los cincuenta años (la edad en la que Carroll empezó a referir sus auras) es más frecuente la aparición de auras sin migraña acompañante, en especial en aquellos que habían presentado migrañas con aura previamente. Aproximadamente el 40% de los pacientes con auras presentan episodios aislados alternantes con otros con migraña, y solo el 5% presentan auras sin ningún tipo de ataque de migraña.

Requiere una mención especial el *síndrome de Alicia en el país de las maravillas*, inspirado en la protagonista de la principal obra de Carroll. En la historia, Alicia sigue a un

conejo blanco parlante, se introduce en su madriguera y pasa a un mundo donde experimenta cambios dramáticos en la forma de su cuerpo. Es más frecuente en niños o adolescentes y se relaciona con las migrañas con aura y distintas patologías del sistema nervioso central.

Este síndrome está caracterizado por episodios acompañados o no de cefalea, que consisten en alucinaciones visuales, alteraciones de la percepción temporal o distorsiones perceptivas, tales como micropsia, macropsia (objetos pequeños o grandes), metamorfopsia (formas distorsionadas) o teleopsia (objetos situados más lejanos). Las alteraciones perceptivas pueden durar varios días, e incluso meses, recuperándose posteriormente sin secuelas.



PLATE XXV.

Figura 11. *Plate XXV*. Hubert Airy, 1870.



## TRATAMIENTO

El tratamiento de la migraña se basa en el abordaje sintomático de los episodios de migraña y, por otra parte, en su prevención. En la época de Carroll no existía ninguno de los tratamientos empleados hoy día. No sería hasta 1925 cuando se descubriría la efectividad del tartrato de ergotamina utilizado como tratamiento sintomático, opción que hoy día ha caído en desuso tras el desarrollo de los triptanes en la década de los noventa del siglo pasado, con un perfil de eficacia-riesgo más favorable. Los triptanes son fármacos específicos para la migraña, actuando como agonistas selectivos de los receptores serotoninérgicos 5-HT<sub>1B</sub> postsinápticos y 1D presinápticos que, como se ha mencionado previamente, tienen un efecto vasoconstrictor e inhiben la inflamación vascular estéril que se produce en los ataques de migraña<sup>18, 19</sup>.

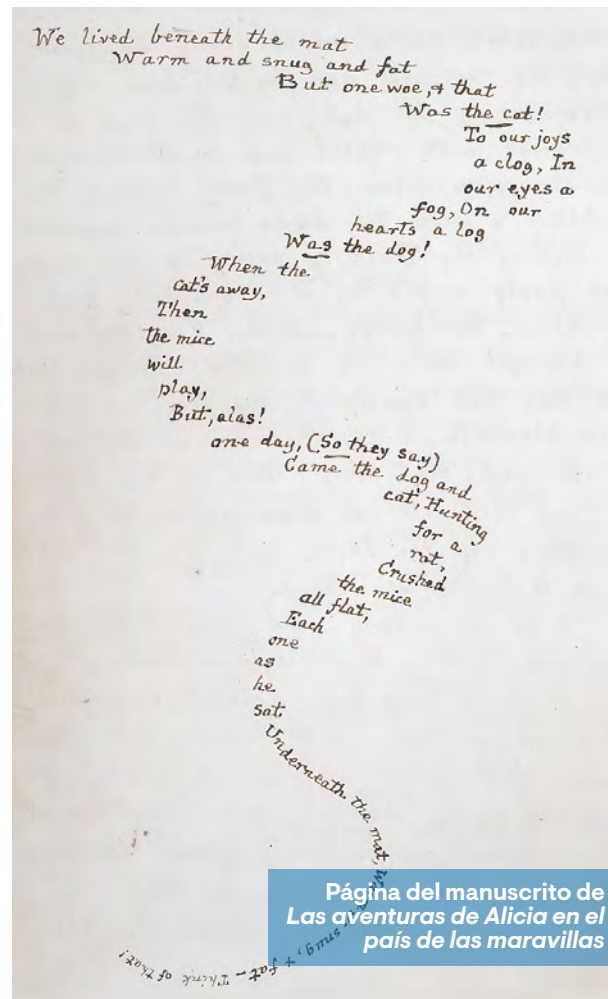
De este modo, el tratamiento sintomático de las crisis de migraña se divide según la intensidad de los episodios. En los casos leves se recomiendan antiinflamatorios no esteroideos, como el naproxeno sódico o el ibuprofeno, útiles también en otros procesos dolorosos. En aquellas crisis que no respondan al tratamiento previo, o bien que sean intensas, se recomienda el uso de triptanes, que pueden ser administrados por vía oral y, algunos de ellos, por vía subcutánea o nasal (como zolmitriptán o sumatriptán). Los efectos adversos de los triptanes suelen consistir en mareos, náuseas y molestias toracoabdominales o musculares, y/o no se deben administrar a pacientes con enfermedades cerebrocardiovasculares graves. Se recomienda iniciar con el tratamiento lo antes posible, al inicio del ataque de migraña o bien del aura, o bien del aura, si esta suele preceder a una migraña de determinada intensidad, y pueden repetirse a las dos horas si persiste el dolor<sup>15</sup>.

Por otra parte, el tratamiento preventivo está indicado en aquellos casos con tres o más crisis al mes, o si estas son muy incapacitantes, lo que podría corresponder al 20% de los pacientes con migrañas. De primera línea, en estos casos, se recomiendan fármacos preventivos orales del grupo de los betabloqueantes, como propranolol, antihipertensivos, como candesartan, antagonistas del calcio, como flunarizina, antidepresivos, como amitriptilina, o neuromoduladores, como topiramato. A partir del año 2000 se han diseñado nuevas líneas de tratamiento para estos pacientes. Como segunda línea, las inyecciones pericraneales trimestrales de toxina botulínica están indicadas en la migraña crónica (aquellas con más de quince días de dolor al mes) en los casos en que hayan fracasado dos fármacos preventivos orales. Además, recientemente, se han descubierto los anticuerpos monoclonales frente al CGRP por vía parenteral, indicados en aquellas migrañas episódicas de alta frecuencia con fracaso de los preventivos orales, o bien en las crónicas con fracaso también a la toxina botulínica<sup>15</sup>.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen N. Lewis Carroll: A Biography. New York: Vintage Books, 1996.
2. The Lewis Carroll Society. [Internet]. [Citado 26 abr 2022], Disponible en: [www.Lewiscarrollssociety.org.uk](http://www.Lewiscarrollssociety.org.uk)
3. Leach, K. In the shadow of the dreamchild: A New understanding of Lewis Carroll. London: Peter Owen; 1999.
4. Dodgson S. The life and letters of Lewis Carroll. 1898. [Internet]. The project Gutenberg. [Citado 26 abr 2022]. Disponible en: <http://www.bookrags.com/ebooks/11483/1.html#gsc.tab=0>
5. O'Connor JJ, Robertson EF. Charles Lutwidge Dodgson. The MacTutor History of Mathematics archive. [Internet]. School of Mathematics and Statistics. University of St. Andrews, Scotland. [Última actualización: nov 2002; citado 26 abr 2022]. Disponible en: <https://mathshistory.st-andrews.ac.uk/Biographies/Dodgson/>
6. Podol K, Robinson D. Lewis Carroll's migraine experiences. *Lancet*. 1999;353(9161):1366.
7. Podol K, Robinson, D. Migraine and art. The migraine experience from within. Berkeley: North Atlantic Books; 2008.
8. Todd J. The syndrome of Alice in Wonderland. *Can Med Assoc J*. 1955;73(9):701-704.
9. Honeyman S. Child pain, migraine, and invisible disability. London: Routledge; 2016.
10. Bóveda E, Díez B, Fernández M, Fernández P, Hidalgo E, Salinas E. Cefaleas. *Farmacia Profesional*. 2003;17(1):46-55.
11. Zarranz JJ. *Neurología*. 6ª ed. Amsterdam: Elsevier, 2018.
12. Jankovic J, Mazziotta J Pomeroy SL, Newman NJ. *Bradley and Daroff's Neurology in clinical Practice*. 8ª ed. Elsevier; 2021.
13. Ashina M. Migraine. *N Engl J Med*. 2020;5;383(19):1866-1876.
14. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;38(1):1-211.
15. Santos Lassaosa S, Pozo Rosich P. (eds.). *Manual de práctica clínica en cefaleas. Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología en 2020*. Madrid: Luzán5; 2020.
16. Lanska JR, Lanska DJ. Alice in Wonderland syndrome: somesthetic vs visual perceptual disturbance. *Neurology*. 2013;80(13):1262-1264.
17. Russell MB, Olesen J. A nosographic analysis of the migraine aura in a general population. *Brain*. 1996;119 (Pt 2):355-361.
18. Tfelt-Hansen P, Saxena PR, Dahlöf C, Pascual J, Láinez M, Henry P, et al. Ergotamine in the acute treatment of migraine: A review and European consensus. *Brain*. 2000;123(1):9-18.
19. Pringsheim T, Becker WJ. Triptans for symptomatic treatment of migraine headache. *BMJ*. 2014;7;348:g2285.



**Título original:**  
MARCADOS POR EL DOLOR. LEWIS CARROLL

**Autores:**  
Dr. Alberto Rodríguez López y Dr. Jesús Hernández Gallego

©Copyright Edición 2022: GRÜENTHAL PHARMA S.A.

ISBN: 978-84-124815-8-7  
DL: M-11802-2022

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias o las grabaciones en cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin el permiso escrito de los titulares del copyright y de los titulares de los derechos patrimoniales y morales de la obra, entendiéndose ésta como los textos y material gráfico soporte de los textos. "Esta obra se presenta como un servicio a la profesión médica. El contenido de la misma refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de sus autores, los cuales pueden no coincidir necesariamente con GRÜENTHAL PHARMA S.A., divulgador y patrocinador de la obra"



**Idea original y edición:**  
YOU&US, S.A.  
Ronda de Valdecarrizo, 41 A, 2ª planta. Tres Cantos. 28760 Madrid

M-ZOM-ES-04-22-0001

