

ORIGINAL

Clinical characterization of women with migraine in neurology consultation

Caracterización clínica de mujeres con migraña en consulta de neurología

Lisbel Garzón Cutiño¹ , Libertad Engracia Valdés Izquierdo² , Damian Valdés Santiago³ , Hamna Coello Caballero² 

¹Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Miguel Enríquez”. La Habana. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

³Universidad de la Habana, Facultad de Matemática. La Habana, Cuba.

Citar como: Garzón Cutiño L, Valdés Izquierdo LE, Valdés Santiago D, Coello Caballero H. Clinical characterization of women with migraine in neurology consultation. Salud Integral y Comunitaria. 2024; 2:99. <https://doi.org/10.62486/sic202499>

Enviado: 22-11-2023

Revisado: 17-03-2024

Aceptado: 27-07-2024

Publicado: 28-07-2024

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

ABSTRACT

Introduction: migraine is a disease of the central nervous system that presents with recurrent headache, accompanied by autonomic symptoms and increased sensitivity to stimuli.

Objective: to describe the demographic and clinical characteristics of women with migraine in a neurology consultation.

Method: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out. Descriptive statistics were used to analyze the data and the chi square statistic was used to determine the possible association between qualitative variables.

Results: a total of 40 patients were evaluated. The mean age was 30,7(SD=7,55) years. Patients with white and black skin color predominated, 75 % presented migraine episodes without aura. The patients had moderate to severe pain intensity with visual analog scale (VAS) score 7,70 (SD = 1,77), 100 % presented severe disability with Migraine Disability Assessment (MIDAS) score 23,2 (SD= 1,91), 75 % of the patients had a very severe headache impact with HIT-6 score 62,5 (SD = 4,40). There wasn't association between pain intensity and family history of migraine (p=0,804).

Conclusions: young women are the ones who most frequently attend neurology consultations with great disability and the impact of headache.

Keywords: Neurology Consultation; Migraine.

RESUMEN

Introducción: la migraña es una enfermedad del sistema nervioso central que se presenta con cefalea recurrente, en general pulsátil, acompañada por síntomas autonómicos y de aumento de la sensibilidad a estímulos.

Objetivo: describir las características demográficas y clínicas de las mujeres con migraña en consulta de neurología.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Se empleó para el análisis de los datos la estadística descriptiva y se utilizó el estadístico Chi cuadrado para determinar la posible asociación entre variables cualitativas.

Resultados: se evaluaron un total de 40 pacientes. El promedio de edad fue 30,7(DE = 7,55). Predominaron las pacientes con color de piel blanca (40 %) y negra (40 %). El 75 % presentó migraña episódica sin aura. Las pacientes tuvieron una intensidad del dolor de moderado a severo con una media de escala visual analógica (EVA) de 7,70(DE = 1,77). El 100 % presentó discapacidad severa con un promedio en la escala MIDAS de 23,2 (DE = 1,91). El 75 % de las pacientes tuvieron impacto de la cefalea muy severo con un promedio en la escala

HIT - 6 de 62,5 (DE = 4,40). No hubo asociación entre la intensidad del dolor y el antecedente familiar de migraña ($p=0,804$).

Conclusiones: las mujeres jóvenes son las que acuden con más frecuencias a consulta de neurología con gran discapacidad e impacto de la cefalea.

Palabras clave: Consulta de Neurología; Migraña.

INTRODUCCIÓN

La cefalea constituye la primera causa de consulta en Neurología. La migraña es una enfermedad del sistema nervioso central que se presenta con cefalea recurrente, en general pulsátil, acompañada por síntomas autonómicos y de aumento de la sensibilidad a estímulos (luz, sonidos, movimiento).⁽¹⁾ La prevalencia es del 11 % de la población, 6 % en hombres y 18 % en mujeres con una frecuencia mayor entre los 30 y 40 años. Tiene una base genética, hormonal y ambiental. Constituye según reportes de la Organización mundial de la salud (OMS) la 8va enfermedad más discapacitante de la humanidad lo que genera importantes gastos socio-sanitarios.⁽²⁾

Los episodios de dolor se presentan determinados por dos factores: la predisposición genética y los estímulos precipitantes.⁽³⁾

Las causas de la migraña no son bien conocidas, pero existe una activación del denominado sistema trigémino-vascular que causa la liberación de diferentes mediadores proinflamatorios y vasodilatadores, entre los que destaca el péptido regulador del gen de la calcitonina (CGRP). El mismo, interviene en la transmisión del estímulo doloroso, cuyos niveles se elevan durante las crisis de migraña y en el período intercrítico.⁽³⁾

El diagnóstico de esta enfermedad es clínico y se basa en criterios bien definidos y que forman parte de la Clasificación Internacional de Cefaleas. De forma general, la migraña se divide en migraña episódica (ME) y migraña crónica (MC). La ME es aquella en la que la cefalea aparece menos de quince días al mes, mientras que en los pacientes con MC el dolor se presenta quince o más días al mes durante más de tres meses y, en al menos la mitad de los días, el dolor tiene características migrañosas o cede con triptanes o ergóticos.⁽⁴⁾

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, en el Hospital Clínico Quirúrgico “Dr. Miguel Enríquez” desde 1 de Noviembre del 2023 al 30 de abril del 2024.

El universo de estudio correspondió con todos los pacientes con migraña que fueron atendidos en las consultas de Neurología del hospital “Dr. Miguel Enríquez” durante el período de estudio y la muestra por aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo en cuenta que esta patología objeto de estudio es más frecuente en el género femenino.

Criterio de inclusión: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de migraña definida según criterios, mayores de 18 años, género femenino, que no hubieran consumido tratamiento preventivo durante los últimos 6 meses.

Se consideraron como variables la edad, el color de la piel, los antecedentes familiares de migraña, antecedentes patológicos personales, clasificación clínica, síntomas clínicos, frecuencia de las crisis, intensidad de las crisis, duración de las crisis, discapacidad por migraña e impacto de la cefalea.

Se empleó la escala visual analógica (EVA)⁽⁵⁾ para determinar la intensidad del dolor. La consistencia interna es 0,86 - 0,98 (α de Cronbach) y la fiabilidad test-retest de 0,97. Se trata de una línea de 10 cm numerada de 0 a 10. Dolor leve si menor o igual que 3. Moderado entre 4 y 7. Severo mayor o igual a 8.

Para determinar el grado de discapacidad se utilizó la escala valoración de discapacidad en migraña (MIDAS)⁽⁶⁾ (α de Cronbach =0,73-0,76) ($r = 0,80$). Discapacidad nula o mínima: 0-5 puntos, Discapacidad leve: 6-10 puntos, Discapacidad moderada: 11-20 puntos, Discapacidad severa >21 puntos.

La escala impacto de la cefalea (HIT - 6)⁽⁷⁾ fue utilizada para conocer el impacto de la cefalea. La consistencia interna es 0,89 (α de Cronbach) y la fiabilidad de test de test- retest entre 0,78 y 0,90 (CCI). Poco o ningún impacto: 49 o menos, Ciertamente impacto: 50-55, Impacto importante: 56-59, Impacto muy severo: 60 o más.

Con la información recolectada se confeccionó una base de datos automatizada empleando la aplicación Excel Microsoft Office versión XP, la que posteriormente se exportó al programa estadístico Jamovi versión 2.4.14 para el procesamiento de los datos. Las variables cualitativas fueron resumidas en frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables cuantitativas en media y desviación estándar. Para evaluar la asociación entre la intensidad del dolor y el antecedente familiar de migraña, se presentó una tabla de contingencia de dos entradas, y se aplicó el test estadístico de Chi Cuadrado. Se trabajó con un nivel de significación del 5 %. Se consideró que existe diferencia significativa, cuando la probabilidad del test fue menor de 0,05.

Se mantuvo la confidencialidad de los datos personales de los pacientes incluidos en el estudio, con el debido respeto a su autonomía y privacidad.

RESULTADOS

Se evaluaron 40 pacientes femeninas con un promedio de edad 30,7 (DE = 7,55) años. En cuanto al color de la piel, el 40 % de las pacientes eran blancas, seguido de las negras 37,5 %. Solo el 22,5 % de las pacientes fueron mestizas. En la muestra el 20 % de las pacientes tuvieron antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial y un 10 % de epilepsia.

La figura 1 muestra la distribución de las pacientes teniendo en cuenta la clasificación clínica de la enfermedad. El 75 % de las pacientes se clasificó como migraña episódica sin aura.

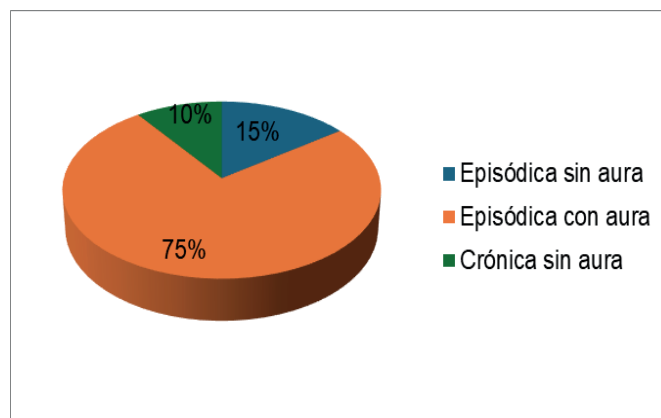


Figura 1. Clasificación clínica

En la tabla 1 se muestran las principales manifestaciones clínicas referidas por las pacientes, algunas pacientes presentaron más de una de estas manifestaciones. Predominó el dolor de cabeza hemicraneal con características punzantes, la fotofobia, las náuseas, vómitos y la sonofobia.

Síntomas	No	%
Dolor de cabeza hemicraneal	36	90
Dolor de cabeza holocraneal	4	10
Nausea y vómitos	37	92,5
Fotofobia	38	95
Sonofobia	35	87,5
Dolor punzante	39	97,5
Dolor opresivo	1	2,5
Síntomas visuales	4	10
Síntomas sensitivos	2	5

En la tabla 2 se observa la frecuencia de crisis de cefalea migrañosa. Predominaron aquellas pacientes que presentaron entre 5 y 15 crisis al mes (90 %). Solo un 10 % de las pacientes tuvieron más de 15 crisis. El promedio de crisis por mes fue de 9,65 (DE = 2,91).

Frecuencia de las crisis	No	%
5 a 15	36	90
Más de 15	4	10
Total	40	100

En cuanto a la duración de las crisis el 95 % presentó una duración de entre 24 y 72 horas con un promedio de 41,5 (DE=12,2) horas.

En la figura 2 podemos observar que las pacientes tuvieron una intensidad del dolor de moderado a severo con una media de EVA de 7,70 (DE = 1,77).

En la muestra estudiada el 37,5 % de las pacientes tuvieron antecedentes familiares de migraña. Este parámetro no mostró asociación significativa con respecto a presentar dolor moderado o severo ($p=0,804$) como muestra la tabla 3.

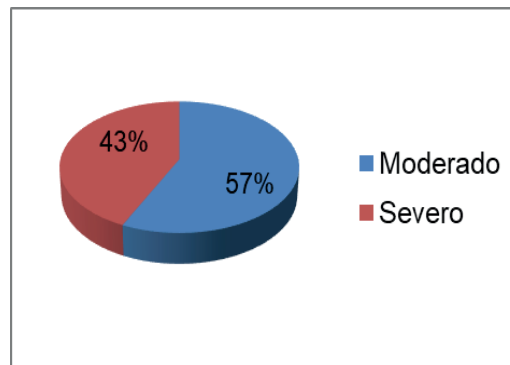


Figura 2. Intensidad del dolor

Tabla 3. Relación entre intensidad del dolor y antecedentes de migraña

APF Migraña	Intensidad del dolor		Total
	Dolor severo	Dolor moderado	
Sí	6	9	15
No	11	14	25
Total	17	23	40

Al analizar la discapacidad el 100 % presentó discapacidad severa con un promedio en la escala MIDAS de 23,2 (DE = 1,91).

En la figura 3 encontramos que el 75 % tuvo impacto muy severo y el 25 % impacto importante con un promedio en la escala HIT - 6 de 62,5 (DE = 4,40).

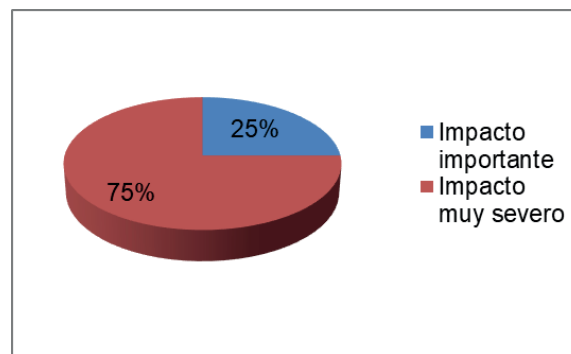


Figura 3. Impacto de la cefalea

DISCUSIÓN

La migraña es más frecuente en la edad reproductiva y en mujeres como reportan diferentes series.^(8,9,10) Ashina et al.⁽¹¹⁾ estudiaron una serie de 521 pacientes para determinar la eficacia de 60mg de Atogepant como tratamiento preventivo de la migraña y observaron que el 88,3 % fueron mujeres, la edad promedio de la muestra fue de 42,5 (DE=12) años y en el 76,8 % de los pacientes el color de la piel fue blanco. Este resultado coincide con el de esta investigación en cuanto al predominio del color de la piel blanco, sin embargo, difiere en el promedio de edad.

Barriento et al.⁽¹²⁾ en la investigación cefalea por abuso de medicamentos y sus marcadores clínicos, estudiaron un total de 76 pacientes de los cuales 61 fueron mujeres. La edad promedio de los pacientes fue de 41,17 años. El antecedente de hipertensión arterial estuvo presente en el 11,42 %, resultado similar al encontrado en este estudio, sin embargo, no reportaron pacientes con epilepsia como ocurrió en esta investigación. En cuanto a los antecedentes familiares de migraña, tuvieron un predominio de pacientes con antecedentes de esta enfermedad (68,42 %) lo cual no coincide con lo reportado en el presente estudio. El 100 % de las pacientes tuvieron diagnóstico de migraña sin aura al igual q en esta serie, donde predominaron las pacientes con esta clasificación clínica.

Giannini et al.⁽¹³⁾ realizaron un ensayo clínico aleatorizado y controlado con el objetivo de evaluar la eficacia de la acupuntura como tratamiento profiláctico de la migraña comparado con tratamiento farmacológico.

La muestra estuvo constituida por 85 pacientes de los cuales 77 fueron mujeres. En el grupo que empleó la acupuntura antes del tratamiento, el número de crisis era de 9,26 (DE= 3,17) en el mes.

Vázquez⁽¹⁴⁾ en el ensayo clínico controlado y aleatorizado donde compara la eficacia de memantina versus valproato en una serie de 33 pacientes, encontró que, en cuanto a la intensidad del dolor, evaluada con la EVA, el grupo de memantina antes del tratamiento tuvo un promedio de EVA de 8,5 (DE=1,36), por otro lado el grupo valproato tuvo una media de EVA de 8,94 (DE=0,87). Este resultado fue similar al encontrado en esta serie.

Mc Allister et al.⁽¹⁵⁾ llevaron a cabo un estudio donde evaluaron el efecto de la infusión de eptinezumab durante la crisis de migraña en pacientes tributarios de tratamiento preventivo. La puntuación de la escala HIT-6 basal en el grupo estudio fue 65,1 y en el grupo placebo 64,8. Resultado similar se reportó en la presente investigación.

La migraña afecta negativamente la calidad de vida y la productividad laboral. La escala de discapacidad relacionada con la migraña (MIDAS) mide el impacto que la cefalea tiene, tanto en el ámbito laboral como en el doméstico y sociofamiliar.⁽¹⁶⁾

Pascual et al.⁽¹⁷⁾ en la investigación realizada para evaluar las características de los pacientes que inician tratamiento profiláctico antimigrañoso realizaron una encuesta epidemiológica multicéntrica en 110 consultas neurológicas ambulatorias y hospitalarias a 735 pacientes. De estos en el 50 % se comprobó discapacidad laboral o doméstica por la migraña, con una puntuación media de 15,1 en la escala MIDAS.

CONCLUSIONES

A través de la investigación se pudo identificar que las mujeres jóvenes son las que acuden con más frecuencias a consulta de neurología, con una elevada frecuencia y duración de las crisis e intensidad del dolor de moderado a severo, con la consiguiente discapacidad e impacto de la cefalea. No hubo asociación entre la intensidad del dolor y los antecedentes familiares de migraña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar- Shea AL, Membrilla Md JA, Díaz-de -Terán J. Migrain review for general practice. Atec Primaria. 2022; 54(2):102208. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34798397/>
2. Ashina M, Katsarava Z, Phu Do T, Buse DC, Pozo- Rosich P, Ozge A et al. Migraine: epidemiology and systems of care. Lancet. 2021; 397 (1283): 1485-1495. [http://10.1016/S0140-6736\(20\)32160-7](http://10.1016/S0140-6736(20)32160-7).
3. Solano Mora A, Ramírez Vargas X, Solano Castillo A. Actualización de la Migraña. Rev Medica Sinerg. 2020;5(4):e447. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.447>.
4. Santos-Lasaosa S, Belvís R, Cuadrado ML, Díaz-Insa S, Gago-Veiga A, Guerrero-Peral AL et al. CRGP en migraña: de la fisiopatología a la terapéutica. Neurologia. 2022;37(5):390-402. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31326215/>
5. Bijur PE, Silver W, Gallagher EJ. Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain. Acad Emerg Med. 2001;8(12):1153-7. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2001.tb01132x>.
6. Stewart WF, Lipton RB, Kolodner KB, Sawyer J, Lee C, Liberman JN. Validity of the Migraine Disability Assessment (MIDAS) score in comparison to a diary-based measure in a population sample of migraine sufferers. Pain. 2000;88(1):41-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11098098/>.
7. Yang M, Rendas-Baum R, Varon SF, Kosinski M. Validation of the Headache Impact Test (HIT-6TM) across episodic and chronic migraine. Cephalalgia.2011;31(3):357-67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20819842/>.
8. Sudershan A, Mahajan K, Singh K, Dhar MK, Kumar P.The complexities of migraine: A debate among migraine researchers: A review. Clin Neurol Neurosurg. 2022 Mar; 214:107136. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35101780/>
9. Stovner LJ, Nichols E, Steiner TJ, Abd-Allah F, Abdelalim A, Al-Raddadi RM, et al. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol. 2018; 17(11):954-76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30353868/>.
10. Lagman-Bartolome AM, Lay Ch. Migraine in Women. Neurol Clin.2019 Nov; 37(4):835-845. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31563235/>

11. Ashina M, Tepper S, Reuter U, Blumenfel A, Hutchinson S, Xia J. Once-daily oral atogepant for the long-term preventive treatment of migraine: Findings from a multicenter, randomized, open-label, phase 3 trial. *Headache*. 2023 Jan; 63(1): 79-88. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10107835/>.
12. Barrientos U. N, Juliet P. R, Rapoport A, Salles G P, Milán S. A, Meza C. P. Cefalea por abuso de medicamentos y sus marcadores clínicos. *Rev Chil Neuropsiquiatr*.2022;60(1):26-39. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resourcept/biblio-1388418>.
13. Gianni G, Nicodermo M, Favoni V, Matrà A, Giovanardi CM, Pierangeli G et al. The acumigran study: A randomized controlled clinical trial on the efficacy of acupuncture for migraine prophylaxis. *Cephalalgia*. 2015; 35 (6). <https://dx.doi.org/10.1177/0333102415581304>.
14. Vázquez Guevara DD. Eficacia de memantina comparada con valproato de sodio en el tratamiento profiláctico de migraña [Tesis de posgrado]. México: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí; 2020. <https://www.biblioiconografiamexicana.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7724>
15. McAllister P, Winner P, Chakhava G, Ailani J, Cady R, Ettrup A et al. Eptinezumab treatment initiated during a migraine attack prolonged the time to next migraine and improved HIT-6 outcomes. *European Journal of Neurology*. 2021; 28 (227). <http://dx.doi.org/10.1111/ene.14974>.
16. Barbanti P, Egeo G, Aurilia c, Torelli P, Finocchi C, d'Onofrio F et al. Early and sustained efficacy of fremanezumab over 24-weeks in migraine patients with multiple preventive treatment failures: the multicenter, prospective, real-life FRIEND2 study. *J Headache Pain*. 2023; 24(1): 30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36949388/>
17. Pascual Gómez J, Caminero B, Cano A, Heras Pérez JA, Muíño Leira R, García-Ribas G. Determinantes del uso de los fármacos con indicación para la profilaxis de la migraña en España. *Rev.neurol*.2007; 45(9): 513-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17979079/>

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Lisbel Garzón Cutiño, Damian Valdés Santiago.

Curación de datos: Lisbel Garzón Cutiño, Libertad Engracia Valdés Izquierdo.

Análisis formal: Lisbel Garzón Cutiño, Libertad Engracia Valdés Izquierdo.

Investigación: Lisbel Garzón Cutiño, Libertad Engracia Valdés Izquierdo.

Metodología: Lisbel Garzón Cutiño, Damian Valdés Santiago.

Administración del proyecto: Lisbel Garzón Cutiño, Hamna Coello Caballero.

Software: Lisbel Garzón Cutiño, Damian Valdés Santiago.

Supervisión: Lisbel Garzón Cutiño, Hamna Coello Caballero.

Validación: Lisbel Garzón Cutiño.

Visualización: Lisbel Garzón Cutiño, Damian Valdés Santiago.

Redacción - borrador original: Lisbel Garzón Cutiño, Libertad Engracia Valdés Izquierdo.

Redacción - revisión y edición: Lisbel Garzón Cutiño, Hamna Coello Caballero.