

**Implicaciones de las complicaciones de migraña.
Revisión sistemática**

**Implications of migraine complications.
Systematic review**

Nathaly Mariana Alvarez Naspud
Médico general

Universidad Católica de Cuenca Sede
Azogues

nathalyta.an@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2044-746X>

Azogues, Ecuador

Richye Santiago Calle León
Médico general

Universidad Católica de Cuenca Sede
Azogues

richicallesantiago1930@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2699-4472>

Azogues, Ecuador

Jimmy Javier Molina Verdugo
Médico general

Universidad Católica de Cuenca Sede
Azogues

jimmymolina2000@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5038-6800>

Cañar, Ecuador

Karen Monserrath Bermeo García
Médico general

Universidad Católica de Cuenca Sede
Azogues

bermeokm@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5528-212X>

Azogues, Ecuador.

*Correspondencia: nathalyta.an@gmail.com



<https://doi.org/10.58995/lb.redlic.35.248>

1. INTRODUCCIÓN

La migraña es considerada una enfermedad neurológica de alto impacto en la calidad de vida de quien la padece, se caracteriza por presentar dolor, evolución crónica e incapacidad. De acuerdo a la Clasificación Internacional de Cefaleas tercera edición, la enfermedad se clasifica según la duración de las crisis, determinando como migraña crónica a los ataques de migraña que tengan una duración mayor a 15 días por más de 3 meses, y migraña episódica a las crisis de dolor inferiores a 15 días al mes (1,2).

En el Ecuador, la prevalencia de migraña constituye el 16,4% de los habitantes, recalando que el padecimiento en el sexo femenino se presenta con mayor frecuencia en un 13,5%, en contraste, con el sexo masculino con un porcentaje correspondiente del 2,9%; esta diferencia se aprecia, debido a que, las mujeres se ven afectadas por los factores hormonales como el periodo menstrual y el uso de anticonceptivos orales (3,4).

Este tipo de cefalea puede desencadenar complicaciones tales como, migraña crónica, estado de mal migrañoso, aura persistente sin infarto, crisis epilépticas, infarto migrañoso y crisis comiciales desencadenadas por migraña, sin embargo, cabe destacar 2 complicaciones que suelen presentarse con mayor frecuencia, la primera hace referencia al infarto migrañoso y la segunda, las crisis epilépticas, por lo que administrar un tratamiento adecuado, disminuye en cierta medida las complicaciones ya mencionadas (1,5).

2. METODOLOGÍA

Diseño

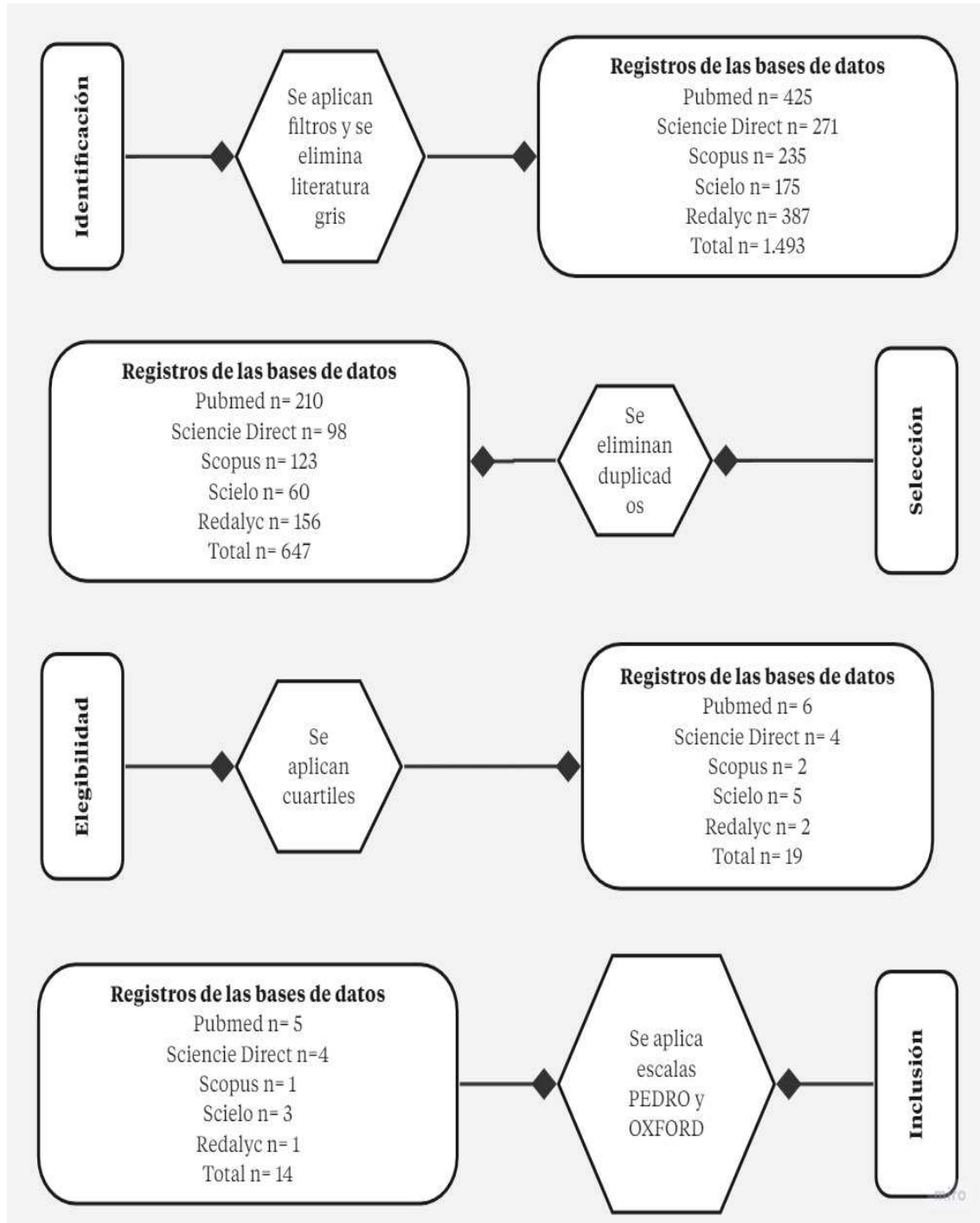
Se realizó una revisión sistemática abordando las directrices prisma 2020, mediante la utilización de artículos científicos y revisiones sistemáticas, relacionadas al tema de investigación “Abordaje sobre Migraña”, que están dentro de los últimos 5 años, tomando en consideración cuartiles Q1 – Q4, aplicando la escala de PEDro y de Oxford; para la obtención de los mencionados documentos, se utilizó las siguientes palabras clave “migraña y diagnóstico; tratamiento y migraña; migraña y complicaciones; migraña con aura” y la combinación entre las mismas.

Estrategia de búsqueda

Se extrajo información que se encontraba dentro de las siguientes bases de datos científicas: Pudmed, Sciece Direct, Scielo, Scopus, teniendo presente los últimos 5 años de publicación, se utilizó artículos que se puedan traducir sin dificultad alguna, además se usó las siguientes palabras de búsqueda “migraña y plan terapéutico, tratamiento farmacológico de migraña, profilaxis, tratamiento preventivo de migraña, medidas generales” que serán útiles para la obtención de la bibliografía, al igual que operadores booleanos como AND, OR.

La presente revisión sistemática está regida por las directrices prisma 2020 (figura 1), que consta de 27 items, está citada con normas Vancouver por medio del gestor de bibliografías Mendeley, la información es recopilada de las bases de datos mencionadas anteriormente, los artículos obtenidos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, los cuales toman en consideración la fecha de publicación, el cuartil que posea el artículo, luego pasa por el siguiente filtro de selección, en el cual se utilizará la escala PEDro, posterior a ello, la escala Oxford, de tal manera que se prefieren los artículos que poseen la mejor metodología científica, lo mencionado se plasma mediante la utilización del diagrama de flujo, el cual representa gráficamente el método de selección del artículo de revisión científica.

Figura 1. Diagrama de flujo



3. DESARROLLO

Estudios demuestran el riesgo de presentar enfermedades cerebro y cardiovasculares en pacientes migrañosos con aura [IC 95% - RR 1,56 (1,30–1,87)], en individuos con migraña sin aura se observa [RR 1.11 (0,94–1,31)] (6). El ECV se presenta con mayor frecuencia en la migraña con aura, IC 95%, con un riesgo relativo de 1.205 evidenciándose la alta probabilidad de que se desarrolle un ECV como complicación de la patología en estudio (7,8).

El infarto de miocardio y la fibrilación auricular son enfermedades cardiovasculares que complican la patología en estudio, presentan un OR [5,08 (1,24-21,92)] y RR 1,21 (0,84 - 1,58) respectivamente, la frecuencia con la que se presentan estas eventualidades está establecida por el tipo de migraña que desarrolle el paciente, puesto que generalmente se evidencia en la migraña con aura (9,10).

La disección de la arteria cervical se describe como una complicación de la migraña, que difiere de las demás, puesto que, se presenta con frecuencia en la migraña sin aura OR [1,86 (1,55–2,24)] (11). Otras complicaciones como es la ansiedad RR 2,28 (1,17 - 4,47), experimentan los pacientes que abusan de fármacos antimigrañosos, sin embargo, es más probable que los individuos con esta complicación no desarrollen síntomas que condicionan a la patología (64.4%) (12). (Ver tabla 4)

IMPLICACIONES DE LAS COMPLICACIONES DE MIGRAÑA.
REVISIÓN SISTEMÁTICA

Autor	Año	Cuartil	Escala Pedro	Escala OCEBM	Resultados	
Complicaciones: Evento cerebrovascular (IC 95%)						
Adnyana H, et al.	2022	4	7	B/2B	El riesgo de presentar ECV en la migraña aumento 1,2 veces (RR 1,205, IC 95% 1,151-1,262 p = 0,000).	
					Migraña con aura	Migraña sin aura
					Complicación que se presenta 1.4 veces en este tipo de migraña (RR 1,442, IC 95% 1,241-1,675 p = 0,000)	Posibilidad de 1.3 veces de desarrollar un ECV (RR 1,126, IC 95% 1,048-1,211 p = 0,001)
Complicaciones: Hallazgos (IC 95%)						
Riesgo de enfermedad cardiovascular y cerebrovasculares						
Øie L, et al.	2020	4	8	B/2B	Migraña con aura RR 1,56 (1,30-1,87), sin aura [RR 1,11 (0,94-1,31)]	
					Riesgo de enfermedad cerebro vascular	Riesgo de enfermedad cardiovascular
					Aura RR 2,14 (1,33-3,43)	Aura RR 2,16 (1,53-3,03)
					Sin aura RR 1,02 (0,68-1,51)	Sin aura RR 1,23 (0,90-1,69)
Complicaciones: Infarto migrañoso (IC 95%)						
Cárdenas, et al.	2020	4	7	B/2B	ACV isquémico OR 2.89 (2.42 - 3.45)	
					Migraña con aura	Migraña sin aura
					OR 2,51 (1,52 - 4,14)	OR 1,29 (1,41-4,97)
Complicaciones: Hallazgos (IC 95%)						
Incidencia de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares						
Kurth T, et al.	2020	4	8	B/2B	Evento cerebrovascular	Enfermedades cardiovasculares

IMPLICACIONES DE LAS COMPLICACIONES DE MIGRAÑA.
REVISIÓN SISTEMÁTICA

					Con aura	Sin aura
					RR 3,36 (2,72 - 3,99)	RR 2,11 (1,98 - 2,24)
					Infarto de miocardio	
					Migraña con aura	Migraña sin aura
					RR 1,78 (1,31 - 2,24)	RR 1,17 (1,07 - 1,26)
					Migraña con aura	Migraña sin aura
					RR 1,21 (0,84 - 1,58)	RR 0,77 (0,69 - 0,85)
Complicaciones: Cardiovasculares (IC 95%)						
Fibrilación auricular						
Scutelnic, et al.	2022	1	9	B/2B	Migraña con aura	Migraña sin aura
					OR [5,08 (1,24-21,92)]	OR [0,89 (0,11-0,97)]
Complicaciones: Hallazgos (IC 95%)						
Migraña y Disección de la arteria cervical						
Sun Z, et al.	2023	1	8	B/2B	Migraña con aura	Migraña sin aura
					OR [1,15 (0,71-1,88)]	OR [1,86 (1,55-2,24)]
Según al sexo						
					Femenino	Masculino
					OR [1,35 IC 95% (1,10-1,66)]	OR [1,55 IC 95% (1,25-1,92)]
Complicaciones: Abuso de medicación: Ansiedad (IC 95%)						
Cjuno J, et al.	2020	4	7	B/2B	Ansiedad	
					RR 2.28 (1.17 - 4.47)	

IMPLICACIONES DE LAS COMPLICACIONES DE MIGRAÑA.
REVISIÓN SISTEMÁTICA

Abuso de medicamentos (N=104)	Sin síntomas 67 (64,4%)	Con síntomas 37 (35,6 %)
Si 58 (55,8%)	30 (51,7%)	28 (48,3%)
No 46 (44,2%)	37 (80,4%)	9 (19,6%)

Las complicaciones que experimenta un individuo que padece de migraña están constituidas por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, del primer grupo se destacan las enfermedades coronarias, como es el infarto de miocardio y fibrilación auricular, que se encuentra estrechamente relacionada con la migraña sin aura, no obstante, la disección de la arteria cervical es más frecuente en la migraña sin aura (6,10,11).

Complicaciones cerebrovasculares

Entre las enfermedades cerebrovasculares se incluye el evento cerebrovascular o el infarto migrañoso que ocurre en la mayoría de los casos en la migraña con aura en contraste, a la migraña sin aura (7). Existe una asociación entre la migraña, y los padecimientos tanto cerebro como cardiovasculares, sin embargo, se desconoce aún la fisiopatología certera que condiciona la aparición de estas enfermedades (9,10).

Adnyana, et al, propone al evento cerebrovascular como complicación de migraña, con un IC 95% además de un RR de 1,205 (1,151 – 1,162), sin embargo, al clasificar la migraña de acuerdo a su presentación clínica, la migraña con aura es la que ocasiona 1.4 veces más este tipo de complicación con un RR de 1,442 (1,241– 1,675) frente a la migraña sin aura que tiene la posibilidad de 1.3 veces de desarrollar un ECV con un RR 1,205 (1,151-1,262) (6)

Oie y col. sostienen lo mencionado anteriormente, afirmando que, la migraña con aura genera complicaciones cerebro y cardiovasculares, evidenciando un RR de 2,14 (1,33–3,43) y RR 2,16 (1,53–3,03), respectivamente (7). De igual manera Cárdenas, et al, confirman lo expuesto con anterioridad, exponiendo al ECV isquémico como problemática en la patología, con un OR 2,51 (1,52 – 4,14) (8). Kurth y col. coinciden con los estudios ya antes mencionados, concluyendo que la migraña con aura presenta como complicación principal el ECV con un RR 1.78 (1.31 – 2.24) (10).

Complicaciones cardiovasculares

Entre las complicaciones cardiovasculares, se evidencian las siguientes patologías, tales como, el infarto de miocardio con un riesgo relativo de RR 1,21 (0,84 – 1,58), en contraste con la migraña sin aura (9). Acorde con lo presentado,

Scutelnic, et al, afirma que la fibrilación auricular es otra complicación cardiovascular que sucede en la migraña con aura, OR [5,08 (1,24-21,92)] (10).

Sun y col, mencionan a la disección de la arteria cervical como una complicación de la migraña sin aura, presentando un OR de [1,86 (1,55–2,24)], siendo más frecuente en el sexo masculino con un OR de [1,55 IC 95% (1,259)] (11). Otra complicación que señalan Cjuno, et al, es la ansiedad como inconveniente al existir un abuso en el empleo de la medicación, en el 55,8% de los casos, sin embargo, no se evidencia síntomas de la enfermedad en el 80,4% de individuos (12).

Tabla 2. Niveles de evidencia. Complicaciones en Migraña.

COMPLICACIONES	
El evento cerebrovascular, es la complicación más frecuente que se presenta como infarto migrañoso.	1+ /A
La enfermedad cardiovascular que se evidencia con frecuencia después del infarto migrañoso es el infarto agudo de miocardio.	2++/B
El abuso de medicamentos antimigrañosos es una complicación que provoca ansiedad en el paciente migrañoso, sin embargo, la mayoría de los pacientes no experimentan síntomas de ansiedad.	2++/B

Fuente: Elaborado por el autor

4. CONCLUSIONES

El infarto migrañoso se traduce a un evento cerebrovascular, se considera la complicación más frecuente que experimentan los individuos que la padecen, especialmente los que tienen migraña con aura; también es fundamental señalar que el ECV isquémico ocurre con mayor frecuencia y adicionalmente las enfermedades cardiovasculares, tales como el infarto de miocardio presentan una relación estrecha con esta enfermedad.

5. CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

- ~ NMAN, JJMV: Recolección de datos, análisis de resultados, discusión, revisión final del capítulo de libro.
- ~ RSCL, KMBG: Discusión, revisión final del capítulo de libro.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 1Cid ML. MIGRAINE, A CHALLENGE FOR THE GENERAL PRACTITIONER. Rev Medica Clin Las Condes [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [citado 10 de septiembre de 2023];30(6):407-13. Disponible en: <https://acortar.link/6xIdZ9>
2. Pilar Navarro-Pérez M, Marín-Gracia M, Bellosta-Diago E, Santos-Lasaosa S. Epidemiology of migraine in Spain and Latin America. Rev Neurol [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 29 de agosto de 2022];71(3):110-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32672349/>
3. González-García N, Díaz de Terán J, López-Veloso AC, Mas-Sala N, Mínguez-Olaondo A, Ruiz-Piñero M, et al. Cefalea: embarazo y lactancia. Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (GECSEN). Neurología [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 29 de agosto de 2022];37(1):1-12. Disponible en: <https://acortartu.link/89uhs>
4. Buonanotte C, Barral E, Pablo B, Buonanotte CF. Complementary opportunities in migraine treatment. Neurol Argentina [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 10 de septiembre de 2023];11(4):221-9. Disponible en: <https://acortartu.link/elo0d>
5. Gasco Dalmau L, Gibert Navarro E, Castan Cuella E, Santafe Martínez M. Factores dietéticos involucrados en la migraña aguda. Revisión sistemática. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2019 [citado 10 de septiembre de 2023];24(1):33-46. Disponible en: <https://acortar.link/QpZeob>
6. Adnyana HMO, Widyadharma IPE, Tedyanto EH, Wijayanti IAS, Mahadewi NPAP. Migraine as a risk factor for ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 10 de septiembre de 2023];58(1). Disponible en: <https://acortar.link/VWkzLc>
7. Øie LR, Øie LR, Kurth T, Gulati S, Gulati S, Dodick DW. Migraine and risk of stroke [Internet]. Vol. 91, Journal of Neurology, Neurosurgery and

- Psychiatry. BMJ Publishing Group; 2020 [citado 10 de septiembre de 2023]. p. 593-604. Disponible en: <https://jnnp.bmj.com/content/jnnp/91/6/593.full.pdf>
8. Cardenas Cruz AF, Coral EJ, Aguilera Peña MP, Santana J. más temido de la migraña: el infarto migrañoso. Univ Médica [Internet]. 30 de agosto de 2020 [citado 10 de septiembre de 2023];61(4). Disponible en: <https://acortar.link/glsAwS>
 9. Kurth T, Rist PM, Ridker PM, Kotler G, Bubes V, Buring JE. Association of Migraine with Aura and Other Risk Factors with Incident Cardiovascular Disease in Women. JAMA - J Am Med Assoc [Internet]. 9 de junio de 2020 [citado 10 de septiembre de 2023];323(22):2281-9. Disponible en: <https://acortar.link/wejkGH>
 10. Scutelnic A, Mattle HP, Branca M, Jung S, Reichlin T, Fischer U, et al. Migraine and atrial fibrillation: a systematic review. Eur J Neurol [Internet]. 1 de marzo de 2022 [citado 10 de septiembre de 2023];29(3):910-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34826198/>
 11. Sun Z, Kleine-Borgmann J, Suh J, McDermott GC, Vishnevetsky A, Rist PM. Migraine and the risk of cervical artery dissection: A systematic review and meta-analysis. Eur Stroke J [Internet]. 2023 [citado 10 de septiembre de 2023];00(0):1-11. Disponible en: <https://acortar.link/CFQPB1>
 12. Cjuno J, Caballero-Alvarado J. Symptoms of anxiety and medication abuse in patients with chronic migraine from Trujillo, Peru. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 [citado 10 de septiembre de 2023];58(2):127-39. Disponible en: www.sonepsyn.cl127
 13. Vicente-Herrero MT, Ramírez Iñiguez De La Torre M V., Ruiz De La Torre E, Reinoso Barbero L. Symptomatic treatment for migraine. Drugs used and related variables. Results of the european survey on work and migraine. Rev la Soc Esp del Dolor [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 12 de septiembre de 2023];27(3):178-91. Disponible en: <https://acortar.link/mbZKH5>

14. Glover PA, Goldstein ED, Badi MK, Brigham TJ, Lesser ER, Brott TG, et al. Treatment of migraine in patients with CADASIL. *Neurol Clin Pract* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 12 de septiembre de 2023];10(6):488-96. Disponible en: <https://acortar.link/Hf7tDX>