



Neurology perspectives



17416 - PROCESAMIENTO DE LAS RECOMPENSAS EN MIGRAÑA: EVIDENCIAS CON POTENCIALES EVOCADOS DURANTE UNA TAREA DE APUESTAS

Vila Ballo, A.¹; Cerda Company, X.¹; Martí Marca, A.²; Ikumi, N.¹; Caronna, E.¹; Alpuente Ruiz, A.¹; Gallardo López, V.J.²; Torres Ferrus, M.¹; Pozo Rosich, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue investigar, utilizando medidas conductuales y electrofisiológicas, el procesamiento de recompensas y la toma de decisiones monetarias en migraña.

Material y métodos: Registramos la actividad electrofisiológica cerebral durante la realización de una tarea probabilística de toma de decisiones monetarias en pacientes con migraña episódica de alta frecuencia (8-14 días de dolor de cabeza/mes) y crónica (≥ 15 días de dolor de cabeza/mes), y en controles. Recopilamos datos sociodemográficos y clínicos, incluyendo discapacidad, calidad de vida, ansiedad, depresión y sensibilidad a recompensas y castigos. Calculamos el riesgo asumido y extrajimos potenciales evocados y análisis tiempo-frecuencia.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes diestros con migraña ($38,22 \pm 9,40$ años; frecuencia: $14,58 \pm 4,28$) y 28 controles emparejados por edad ($38,54 \pm 8,47$ años), género y educación (valores de $p > 0,07$). En comparación con los controles, los pacientes mostraron: (a) una mayor proporción de respuestas arriesgadas (controles: Mdn = 0,51 [0,11], migraña: Mdn = 0,57 [0,09]; $p = 0,008$); (b) un desequilibrio en el procesamiento de ganancias y pérdidas, observado en la *feedback-related negativity* (FRN; Valencia \times Grupo: $p = 0,003$) y en la actividad delta (Valencia \times Grupo: $p = 0,002$); (c) un desequilibrio en el procesamiento de las magnitudes de las recompensas, relacionado con la actividad theta (Magnitud \times Grupo: $p = 0,045$).

Conclusión: En comparación con los controles, los pacientes con migraña de alta frecuencia y crónica, mostraron un comportamiento más arriesgado. Podría ser consecuencia de un mecanismo de compensación de estados emocionales negativos, asociados a la discapacidad y a la recurrente experimentación de dolor.