



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/730 - LA MIGRAÑA Y SUS RIESGOS DE PROGRESIÓN. UNA NUEVA VISIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Bandres Mínguez<sup>a</sup>, A. Martínez Asensio<sup>b</sup>, I. Valencia Pedraza<sup>a</sup>, I. Zamora Casas<sup>b</sup>, A. Arias Atauje<sup>c</sup> y D. Mena Baño<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Atención Primaria. Santa Eulalia Sud. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Amadeu Torner. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Amadeu Torner. Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La migraña es muy prevalente y discapacitante, pero continúa infradiagnosticada e infratratada. De las migrañas, la migraña crónica (MC) es la más discapacitante. La clasificación internacional de cefaleas (ICHD-III beta) define MC: cefalea 15 días/mes durante más de tres meses con características de migraña al menos ocho de estos días. Prevalencia MC: 2% población general. Un subgrupo de migrañas episódicas (ME) puede presentar aumento progresivo de los ataques de migraña (efecto transformación/progresión), pudiendo evolucionar a MC. En el transcurso de un año 3% de ME se transforman en MC. Varios factores predisponen a la cronificación, algunos de ellos modificables y prevenibles. También existe evidencia científica que el tratamiento preventivo evita la cronificación, el abuso farmacológico y mejora la calidad de vida. Según el Consenso catalán sobre la atención al paciente con migraña los criterios para iniciar tratamiento preventivo son: 3 ataques de migraña/mes, tratamiento sintomático 2 días/semana, ataques graves sin respuesta, contraindicaciones o efectos adversos con el tratamiento sintomático y/o aura prolongada o disfunción neurológica grave.

**Objetivos:** Objetivo principal: evaluar el riesgo de empeoramiento de los pacientes con cualquier tipo de migraña en AP, teniendo en cuenta: factores cronificantes modificables y ausencia de tratamiento preventivo cuando corresponde. Objetivos secundarios: clasificación de las migrañas. Evaluar la correcta clasificación en AP y la calidad de vida de los pacientes.

**Diseño:** Estudio descriptivo transversal.

**Emplazamiento:** ABS urbana.

**Material y métodos:** N: 119 pacientes  $\geq$  16 años con diagnóstico de migraña en historia clínica. Se contactó vía telefónica y se concertó entrevista clínica presencial. Previo consentimiento informado, se recogieron las siguientes variables: 80,7% mujeres, edad media: 46,5 años; criterios de migraña: 111 pacientes los cumplieron (93%): tipo 64% episódica, 29,7% con aura y 6,3% crónica; lugar del diagnóstico: 66,4% AP, 21% NRL; diagnóstico correcto AP: 98,6%; % pacientes según nº días de cefalea/mes: 1-2 días/mes: 60,4%, 3-9d: 27,9%, 10-14d: 6,3%, > 15d: 5,4%; test MIDAS (discapacidad): moderada: 10,8%, grave: 23,4%; tratamiento preventivo y criterios de indicación:

41,4% de nuestros pacientes presentaban criterios pero de éstos solo el 39,1% tenía tratamiento preventivo. % pacientes con factores cronificantes modificables: número de crisis (3 ataques/mes) 39,6%, abuso: fármacos 18,9%, cafeína/xantinas 28,8%, obesidad 21,6%, trastornos sueño 48,6%, apneas sueño 5,4%, síndromes dolorosos crónicos 31,5%, depresión 40,5%, ansiedad 52,2%. El 73,9% presentaba 2 factores de riesgo. El riesgo de empeoramiento de migrañas se determinó en función de: presencia  $\geq$  2 factores modificables y/o ausencia de tratamiento preventivo pese a cumplir criterios. Un 75,7% de pacientes presentó riesgo de empeoramiento. Análisis: frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión las cuantitativas. Variable principal analizada como variable resumen, así como cada factor que la determina. Pruebas nivel de significación 5%, intervalo de confianza 95%. Limitaciones: encontramos 8 pacientes mal catalogados de migraña.

**Aplicabilidad:** Encontramos en más de 3/4 partes de los pacientes un riesgo de empeoramiento de su migraña y por lo tanto de cronificación. Desde atención primaria es posible asumir el abordaje de factores modificables cronificantes y del tratamiento preventivo.

**Aspectos ético-legales:** Aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de la Fundación IDIAP Jordi Gol código P18/029.

**Palabras clave:** Migraña. Progresión. Tratamiento. Impacto. Prevención.