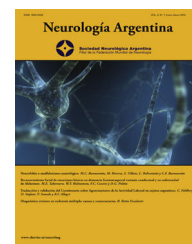




Sociedad Neurológica Argentina
Filiat de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Artículo original

Prevalencia de casos nuevos de migraña en la demanda ambulatoria neurológica del Hospital de Área Programa El Bolsón



Sebastián Villate

Servicio de Neurología, Hospital Área Programa El Bolsón, El Bolsón, Río Negro, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de marzo de 2020

Aceptado el 30 de julio de 2020

On-line el 16 de octubre de 2020

Palabras clave:

Cefalea

Migraña

Consultas

Neurología general

RESUMEN

Introducción: La migraña es una enfermedad de alta prevalencia en los diversos niveles de atención y sectores de la medicina con un rango de afección estimado del 12% de la población.

Objetivo: Mostrar la prevalencia de la migraña tomada de la demanda ambulatoria neurológica perteneciente al Hospital de Área Programa El Bolsón durante 3 años consecutivos.

Materiales y métodos: Se registraron todos los motivos de consultas realizadas durante los años de estudio, distinguiéndose entre citas previas y nuevas de acuerdo a la manifestación que llevó a la visita. Solo las segundas fueron utilizadas para el presente estudio. En el caso puntual de las cefaleas se discriminó cuántas finalizaron siendo cuadros de migraña; se agregan también sus características demográficas.

Resultados: Sobre un total de 1294 consultas neurológicas registradas, el principal motivo de consulta fue debido a cefaleas (28,1%) y de estas 235 fueron migrañas (65,6%). La edad promedio de los pacientes con migrañas fue de 33,84 años \pm 15,13 (media \pm desvío estándar); el 81,2% fueron mujeres y 18,8 hombres.

Conclusión: Con los resultados observados se concluye que la cefalea representa el motivo de consulta de mayor prevalencia en el consultorio de neurología y la principal etiología es la migraña.

© 2020 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

New migraine cases prevalence of the neurological ambulatory demand at the Bolsón Hospital

ABSTRACT

Introduction: Migraine is a high prevalence disease at the different levels of assistance and areas of the medicine with an estimated affection range of 12% of the population.

Objective: To show the migraine prevalence taken of the outpatient neurological demand belonging to the hospital of Bolsón for 3 consecutive years.

Keywords:

Headache

Migraine

Consultations

General neurology

Correo electrónico: sebastianvillate@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.07.003>

1853-0028/© 2020 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Materials and methods: All the reasons for consultation were registered, distinguished between previous appointments or new ones depending on the symptom that motivated the visit. Only the second ones were used for this research. In the punctual case of headaches we discriminated how many of these finalized been migraine cases; we add too its demographics characteristics.

Results: Out of a total of 1294 neurological visits registered, the main reason for consultation was due to headaches (28.1%) and of these 235 were migraines (65.6%). The mean age of the patients with migraine was 33,84 years old \pm 15.13 (mean \pm standard deviation); 81.2% were females and 18.8% males.

Conclusion: With the results observed we concluded that headache constitutes the highest reasons for neurological consultation and the main etiology is migraine.

© 2020 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La migraña es una enfermedad de alta prevalencia en los diversos niveles de atención y sectores de la medicina con una afección promedio del 12% de la población^{1,2}. Se estima según estadísticas estadounidenses que el costo generado al sistema de salud por parte de usuarios con migraña es de 28 billones por año³.

Pese a la magnitud de dicha patología, son escasos los estudios locales de morbilidad acerca de la migraña debido a la complejidad en la recolección de datos. También son pocos los reportes que muestran la frecuencia de casos de cefaleas en relación con el resto de la demanda de un consultorio de neurología general.

El presente estudio muestra las proporciones de consultas nuevas por cuadros de migraña en un consultorio de neurología general.

Objetivo

Mostrar la prevalencia de la migraña tomada de la demanda ambulatoria neurológica perteneciente al Hospital de Área Programa El Bolsón durante 3 años consecutivos.

Materiales y métodos

Estudio retrospectivo descriptivo que desarrolla las consultas neurológicas nuevas recolectadas en el Hospital de Área Programa El Bolsón desde agosto de 2015 hasta julio de 2018 (36 meses).

Método

En forma transversal se agruparon y cuantificaron las citas nuevas de acuerdo al motivo de consulta. Para esto se utilizaron las planillas de atención ambulatoria del consultorio de neurología pertenecientes al Hospital de Área Programa. Las mismas son solicitadas por el departamento de estadística de la institución y como parte de la evaluación epidemiológica el profesional a cargo debe documentar el motivo de

consulta y si se trata de una visita nueva o consultas ulteriores por dicha sintomatología. En el siguiente trabajo solo se registraron pacientes de primera vez (consultas nuevas) del consultorio de neurología general.

Posteriormente, en forma retrospectiva, mediante las historias clínicas del hospital y los criterios de la tercera edición de la clasificación internacional de cefaleas (ICHD)⁴ se clasificaron las cefalalgias.

Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva. La recolección de datos fue realizada por el autor de dicho artículo.

Tipo de población

Componentes demográficos

El Bolsón presenta una población aproximada, según proyecciones basadas en una tasa de crecimiento de 2,8% al año, de 21984 habitantes. La distribución por sexo según el censo del año de 2010 fue 11.146 mujeres (50,7%) y 10.838 hombres (49,3%). Según los datos aportados por el Departamento de Estadística del Ministerio de Salud de Río Negro, del año 2017 (último año publicado), presenta una tasa de natalidad de 15,1% y de mortalidad general de 6,0; el número de nacidos vivos es de 332, y 133 defunciones sin registro de muertes infantiles⁵.

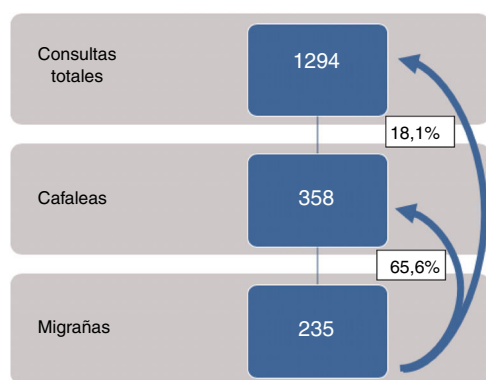
Componente de Organización de Servicios de Salud

La población de El Bolsón es asistida por dos instituciones de salud principales, el Hospital de Área Programa El Bolsón y la Clínica La Merced. También se encuentran 2 centros de consultorios polivalentes.

El Hospital de Área Programa El Bolsón, presenta una complejidad 4b, por lo tanto tiene las especialidades básicas (ginecología, clínica médica, cirugía, pediatría y salud mental) a las cuales se agregan infectología, cardiología, gastroenterología, traumatología y neurología. Concurren ocasionalmente especialistas de diagnóstico por imágenes, urología, nefrología, neonatología y oncología. El hospital cuenta con 41 camas en total, distribuidas en una sala general y una de materno-infancia, esta última tiene una sala de parto y de reanimación neonatal. Dicho nosocomio presenta una Unidad de Cuidados Intermedio con 4 camas. Posee guardia activa de rayos y laboratorio las 24 h. Presenta

Tabla 1 – Se muestra el número de consultas de primera vez atendidos durante los 3 años consecutivos de registro y los distintos subgrupos

	2015		2016		2017		Total	
	604		419		271		1.294	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cefaleas	162	26,8	112	26,7	84	30,9	358	27,6
Neuropatías	67	11,1	81	19,33	38	14	186	14,3
Deterioro cognitivo	87	14,4	52	12,4	33	12,1	172	13,2
Eventos paroxísticos probablemente epileptiformes	117	19,4	35	8,35	18	6,6	170	13,1
Vértigo	45	7,4	42	10	18	6,6	105	8,1
Movimientos anormales	41	6,8	34	8,1	25	9,2	100	7,7
Otros	34	5,6	27	6,4	29	10,7	90	6,9
ACV/AIT	27	4,5	21	5	17	6,2	65	5
TEC	14	2,3	15	3,6	9	3,3	38	2,9
Lesión medular	10	1,6	0	0	0	0	10	0,7

**Figura 1 – Proporciones de cefaleas y migrañas sobre el total de consultas de primera vez.**

2 quirófanos, una sala de partos y hemoterapia. El sistema de guardia se divide en una general y una de clínica médica, ambas activas. El sistema de derivación se realiza por vía terrestre al hospital de referencia en la ciudad de Bariloche, para esto se cuenta con 4 ambulancias propias equipadas.

La Clínica La Merced es una institución con internación general de baja complejidad. Presenta un quirófano y una guardia activa (un médico y un enfermero).

Durante el período de estudio la localidad de El Bolsón solo contó con un neurólogo perteneciente al hospital público.

Resultados

Durante los 3 años de estudio se registraron 1.294 consultas neurológicas ambulatorias nuevas o de primera vez, 358 (28,1%) lo hicieron por cuadros de cefalea (tabla 1, fig. 1) y de estos 235 fueron migrañas (65,6% de los casos de cefaleas) (tabla 2, figs. 2 y 3). La edad promedio de los pacientes con migrañas fue de 33,84 años \pm 15,13 (media \pm desvío estándar), 81,2% fueron mujeres y 18,8 hombres. En las tablas 3 y 4 número 3 y 4 se muestran las frecuencias agrupadas por edades y género. La migraña representó el 18,1% de las consultas nuevas de la demanda total.

Discusión

La cefalea fue el principal motivo de consulta en este serial representado un 28,1% de la demanda de primera vez. Según los datos obtenidos 1 de cada 3 consultas nuevas fueron por cefaleas. Esta alta prevalencia también ha sido reportada en trabajos de metodología similar como el realizado por el Servicio de Neurología del Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba donde las cefaleas y algias faciales representaron un 20,24% de las consultas neurológicas nuevas⁶.

Durante los 2 primeros años las consultas que finalizaron siendo casos de migraña duplicaron a las cefaleas de otras causas, en el tercer año de estudio se aprecia una proporción similar entre los 2 grupos. En cuanto a la distribución por sexo y edad de los sujetos con migraña, el 81,2% del total de la muestra fueron mujeres, con un rango de edad comprendido entre 31 y 35 años; en el caso de los hombres, si bien se presentaron menos consultas (18,2%), lo hicieron en forma temprana, entre 10 y 16 años. Estudios de prevalencia mundiales indican que la migraña es de dos a tres veces más frecuente en mujeres que hombres entre los 30 y 39 años de edad⁷. Según Vetvik las mujeres tienen más probabilidades de recibir medicamentos agudos para su migraña (razón de prevalencia [RP] 1,33; IC 95% 1,23–1,43), en contraste con los hombres, que tienden a usar medicamentos sin receta o ningún medicamento. Las mujeres también tienen más probabilidades de usar medicamentos preventivos (OR 1,37; 1,27–1), pero es más probable que los hombres nunca hayan usado drogas preventivas, estos son menos propensos a buscar consejo médico profesional para su migraña (OR 0,71; 0,57–0,89)⁸. Cabe destacar que las pacientes migrañosas presentan mayor duración de los ataques de dolor, son más frecuentes los síntomas asociados y premonitorios como así también las comorbilidades, lo cual lleva a una mayor tasa de consulta^{8–10}.

A través de los 3 años de registro se puede apreciar el descenso de las consultas nuevas (de 604 a 271) y este fenómeno se explica por el pequeño tamaño poblacional de la localidad de El Bolsón y las distintas prevalencias de las enfermedades neurológicas. Pese a esta disminución, las cefaleas mantienen el mayor número de visitas a lo largo de los años estudiados. Esta observación puede tener varias elucidaciones, quizás

Tabla 2 – Se muestra el número de consultas de primera vez atendidos distinguiendo el número de cefaleas y el valor de estas que finalizaron siendo migrañas

	Año 1	Año 2	Año 3	Total
Total de consultas de primera vez	604	419	271	1.294
Cefaleas	162	112	84	358
Migrañas	108	78	49	235

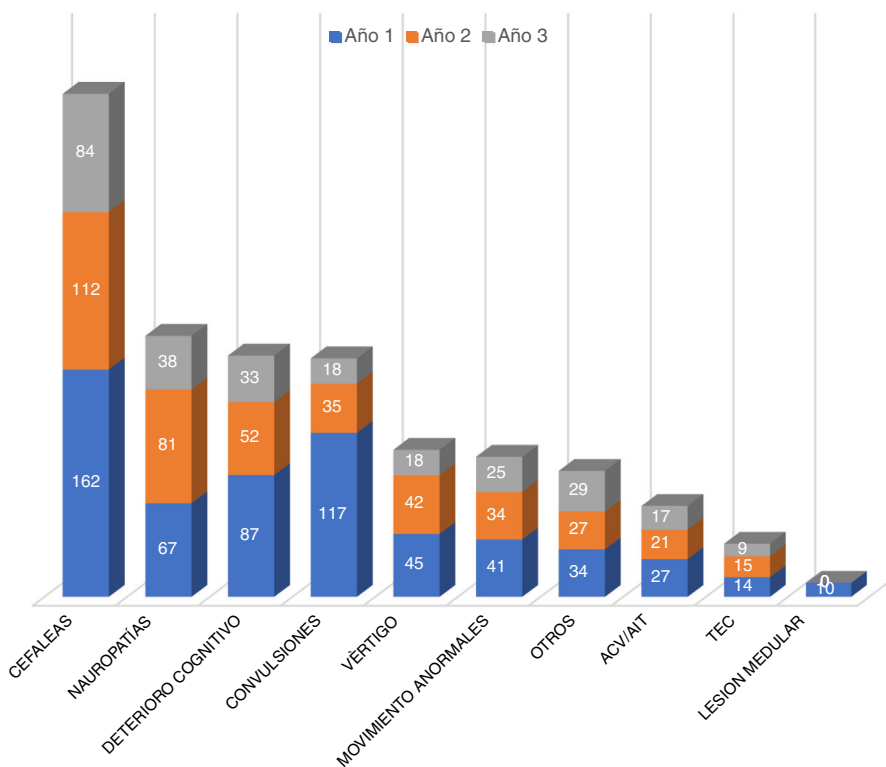


Figura 2 – Se aprecian las proporciones de consultas nuevas agrupadas por los motivos de consultas en los 3 años consecutivos de estudio.

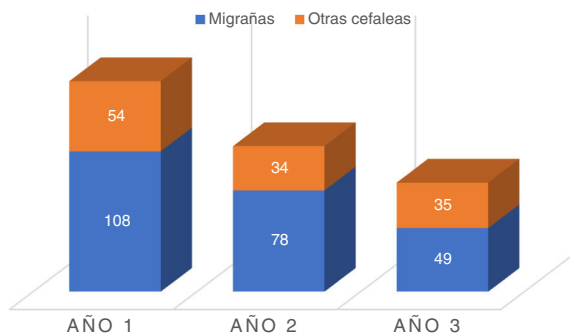


Figura 3 – Se exhiben las proporciones de migrañas y otros tipos de cefaleas del total de consultas nuevas por cefalalgias durante los 3 años de recopilación.

la más adecuada sea la diversidad etiológica de las cefalalgias pero principalmente debido a la epidemiología de la migraña. Se estima que el 12% de la población general padece de migraña¹, según esta proporción esperaríamos tener aproximadamente 2638 pacientes con dicha patología en la localidad de El Bolsón y hasta el momento solo se documentaron un poco menos del 10% (235 casos). Al evaluarse las proporciones entre migraña y las cefaleas de otras causas

recolectadas, las primeras prevalecen a lo largo del tiempo y se constituyen como mayoría, de hecho, según los resultados vistos en el siguiente trabajo una de cada 4 consultas nuevas es por migraña, por lo tanto la prevalencia de cefaleas relativamente constantes se debe principalmente a esta etiología.

Los reportes de prevalencia pueden variar dependiendo de la región en donde se confeccionó el estudio, pero para llegar a

Tabla 3 – Tabla de frecuencias para mujeres con diagnóstico de migraña discriminadas por edad

Intervalo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	F. relativa acumulada
6-10	1	1	0,005	0,005
11-15	13	14	0,06	0,065
16-20	22	36	0,12	0,185
21-25	23	59	0,13	0,315
26-30	21	80	0,1	0,415
31-35	32	112	0,17	0,585
36-40	15	127	0,08	0,665
41-45	14	141	0,08	0,745
46-50	18	159	0,1	0,845
51-55	9	168	0,05	0,895
56-60	11	179	0,05	0,945
61-70	7	186	0,03	0,975
71-75	4	190	0,02	0,995
76-80	1	191	0,005	1
Total:	191			

Tabla 4 – Tabla de frecuencias para hombres con diagnóstico de migraña discriminadas por edad

Intervalo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	F. relativa acumulada
10-16	11	11	0,26	0,26
17-23	8	19	0,19	0,45
24-30	10	29	0,23	0,68
31-37	5	34	0,11	0,79
38-45	5	39	0,11	0,9
46-52	2	41	0,04	0,94
53-59	3	44	0,06	1
Total:	44			

estos es necesario tener el número de casos. El acceso a datos epidemiológicos no es sencillo, la Organización Mundial de la Salud en colaboración con la organización no gubernamental *Lifting The Burden* al confeccionar en el año 2011 un atlas de cefaleas destacó entre sus resultados que de los 101 países, de los 194 que existen, que compartieron información solo el 12% de estos incorporan las cefaleas en el sistema de informes de salud anuales y los gastos en salud ocasionados son evaluados en solo el 7% de los países que respondieron². En Argentina, a excepción de las patologías de denuncias obligatorias, conocer la prevalencia de cualquier enfermedad puede ser dificultoso por la falta de una correcta toma de datos y en segundo lugar debido a la división rotunda entre el ámbito público y privado. Impresionaría que la estadística solo está en manos del sistema público cuando no es así. Las enfermedades crónicas no transmisibles documentadas por el Ministerio de Salud de la Nación son aquellas que se visualizan por medio de los indicadores vitales, puntualmente la tasa de mortalidad donde se agrupan entre otras a las enfermedades circulatorias, tumores, patologías respiratorias, metabólicas y causas externas¹¹⁻¹³. Por lo expuesto anteriormente se podría decir que la migraña nunca será reportada por el solo hecho de no ser mortal, pese a tener una alta prevalencia.

Gracias a los estudios de la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors [GBD]) que tienen como uno de sus principales objetivos la evaluación de indicadores de salud no fatales, y no solo la mortalidad, pueden verse cómo ciertas enfermedades crónicas no transmisibles son indexadas y estratificadas en puestos debidos a discapacidad. En el reporte del GBD del año 2000, la migraña se clasificó

como la decimonovena causa de discapacidad a nivel mundial aunque su reporte fue confeccionado con una faltante de datos de más de la mitad de la población mundial. Cuando llegaron nuevos datos de países grandes como Rusia, China, India y algunas partes de África, los trastornos de dolor de cabeza fueron colectivamente la tercera causa de discapacidad en personas menores de 50 años edad según el informe del año 2015 otorgado por el GBD¹⁴. Los resultados del GBD del año 2016 estimaron que aproximadamente tres mil millones de personas tuvieron migraña y cefalea tipo tensión en 2016; esta fue el tercer trastorno más frecuente (después de la caries dental y la infección tuberculosa latente) y la migraña la sexta de las 328 enfermedades y lesiones más prevalentes para las cuales GBD 2016 hizo estimaciones. A nivel mundial, la migraña y la cefalea tipo tensión en conjunto representaron el 6,5% de todos los años vividos con discapacidad¹⁵.

Como síntesis sabemos que la migraña presenta una alta prevalencia en el mundo, puntualmente en el siguiente trabajo, y en concordancia con la bibliografía, se reportó a la migraña como principal motivo de consulta dentro de un consultorio de neurología general. Probablemente en revisiones futuras mantenga su puesto debido al gran número de pacientes con migraña en la localidad que no han consultado aún. La recopilación e interpretación de los datos impresiona por ser un desafío, no solo en Argentina sino en el mundo, a enfrentar para mejorar la calidad en salud.

Conclusión

Las cefaleas y dentro de estas la migraña, constituyen el principal motivo de consulta de la demanda asistencial

nerológica. La correcta documentación puede ser de ayuda al momento de realizar planificaciones en salud y para estudios epidemiológicos de relevancia.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Buonanotte C, Buonanotte MC. Migraña. Revisión de tema. *Neurol Arg.* 2013;05:94-100.
2. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Atlas of headache disorders and resources in the world 2011. Italy. ISBN 978 92 4 156421 2.
3. Rich SJ. Burden of migraine and impact of emerging therapies on managed care. *Am J Manag Care.* 2019;25 2 Suppl:S35-9.
4. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3. rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38: 1-211.
5. Sistema estadístico de salud, Ministerio de salud de la Provincia de Río Negro. Estadísticas vitales. 2017. Elaboración: Coord. Pcial. Planificación - mediante «Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad; 2010-2040»; Serie No 36 - INDEC.
6. Frias I, Buonanotte F. Análisis descriptivo de la demanda asistencial neurológica ambulatoria en el Hospital Nacional de Clínicas. *Revista de Salud Pública.* 2014;3(XVIII):47-54.
7. 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: 954-76.
8. Vetvik KG, MacGregor EA. Sex differences in the epidemiology, clinical features, and pathophysiology of migraine. *Lancet Neurol.* 2017;16:76-87.
9. Buonanotte F. Migraña en la mujer. 1. a edición. Córdoba. Argentina. Editoria La Reforma. 2018b: 75-95.
10. Villate S, Arroyo J, Bessolo E, Cresín F. Cefaleas y síntomas asociados. *Rev Neurol.* 2015;60:341-4.
11. Estadísticas vitales. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/estadisticas-vitales/>. Consultado 02 Enero 20.
12. Indicadores de Salud; Indicadores Demográficos; Indicadores de Morbimortalidad; Salud Materno-Infantil; Cobertura de los Servicios de Salud; Argentina; Indicadores de Desigualdad en Salud. Categoría del Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51796>. Consultado 05 Enero 20.
13. Indicadores basicos. Argentina. 2019. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2019/12/Indicadores-Basicos-2019.pdf>. Consultado 10 Enero 20.
14. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; 390: 1211-59.
15. 15GBD 2016 DALYs and Hale Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; 390: 1260-344.