

Migraña en Colombia: más conocimiento de nuestro entorno

Migraine in Colombia: more knowledge of our environment

Joe Fernando Muñoz

Los aportes al conocimiento de esta patología son ancestrales con definiciones variadas que se tradujeron históricamente en múltiples ángulos de visión del mismo panorama (1). Estas descripciones, con explicaciones también diversas fueron finalmente condensadas y universalmente aceptadas hasta 1988 y 2004 con los correspondientes reportes de la *International Headache Association* (IHS) (2, 3).

Los contenidos de los documentos referidos han permitido hacer homogéneo el lenguaje semiológico relacionado con los síndromes de dolor craneano permitiendo descripciones que además de permitir el conocimiento de esta entidad en cada región, validan los criterios incluidos en la fuerza de trabajo de la IHS.

Este conocimiento ha incrementado su volumen en los últimos años a través de descripciones de discapacidad, prevalencia, uso de la clasificación IHS, factores relacionados con migraña crónica y episódica; publicaciones que han significado aporte en la caracterización de esta patología en nuestro entorno disminuyendo el consumo obligatorio de información externa (4-7).

El trabajo publicado por Rueda-Sánchez M. suma al conocimiento de la migraña en nuestro medio y aunque visto de forma fugaz únicamente nos demuestra los síntomas de aura como la gran diferencia entre los pacientes migrañosos acompañados y no acompañados de aura, subraya aspectos clínicos de alto interés para los médicos encargados de enfrentar el dolor cabeza en el diario ejercicio:

1. Describen ítems de los criterios diagnósticos plenamente concordantes con los recomendados por la IHS (duración de dolor, características del mismo, síntomas acompañantes, modificación con ejercicio).
2. Menciona signos clínicos no considerados a plenitud en el documento en mención los cuales requieren atención e invitan a los trabajadores en salud que enfrentan cefaleas a tener en cuenta características clínicas diversas como por ejemplo el tipo de dolor en pacientes con migraña crónica; pudiendo ser en este caso opresivo y de tipo punzada en lugar del tradicional pulsátil incluido en los criterios de la IHS. Tener en cuenta este aspecto probablemente aportará en sensibilidad al momento de identificar este tipo de pacientes y por ende generará mejores oportunidades terapéuticas.
3. De igual forma los resultados presentados muestran de manera interesante como síntomas no incluidos en la IHS (fatiga, cambios en estado e ánimo, inyección conjuntival, variaciones en impulso sexual) son más frecuentes que los episodios eméticos, presentación de alto peso según los criterios diagnósticos. Estos datos también suman a la hora de utilizar herramientas de interrogatorio recordándonos además que la diversidad sintomatológica nos pone una vez de manifiesto las múltiples rutas de enfermedad involucradas en migraña.

Estos y otros datos consignados en el artículo

Recibido: 2/06/09. Revisado: 3/06/09. Aceptado: 3/06/09.

Joe Fernando Muñoz Cerón, MD. Neurólogo - Organización Colsanitas - Hospital Mayor. Asociación Colombiana de Neurología, Secretario editorial.

Correspondencia: joefer482@yahoo.com

describen satisfactoriamente los signos de una población local con criterios de migraña; mostrando en definitiva la aproximación clínica como la mejor herramienta con fines diagnósticos y terapéuticos de este tipo de dolor.

Esta investigación además incentiva el crecimiento en el diseño de protocolos con contenido más analítico que descriptivo invitando a nuestros posgrados en neurología a la consolidación de programas de investigación que permitan agrupar información y conocer estadísticas propias de las entidades más prevalentes e incidentes en nuestras regiones.

REFERENCIAS

1. **Young WB, Silberstein SD.** History of headache in Migraine and other headaches. Demos Medical Publishing. New York 2004;1:9-18.
2. International Headache Society: Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 1994; 8 (Suppl. 7): 1-96.
3. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. *Cephalalgia* 2004;24(suppl 1):9-160.
4. **Silva JA, Gomez B, Quintero R.** Determinación del índice MIDAS en pacientes ambulatorios de Bogotá. *Acta Neurol Colomb* 2008;24:105-113.
5. **Morillo LE, Alarcon F, Aranaga N, et al.** Prevalence of migraine in Latin America. *Headache* 2005; 45:106-117.
6. **Muñoz JF, Quintero R, Bustos JL, Vicuña de la Rosa M, Guarnizo A.** Concordancia en la clasificación internacional de dolor de cabeza – IHS II. *Neurología* 2008;23 415-418.
7. **Rueda-Sánchez M, Díaz-Martínez LA.** Prevalence and associated factors for episodic and chronic daily headache in the Colombian population. *Cephalalgia* 2008; 28:216-225.