

Migraña y depresión: revisión crítica de la comorbilidad

Mauricio Rueda Sánchez*

RESUMEN

Se ha observado asociación entre migraña y depresión que ha sido informada por diferentes autores. El presente artículo revisa la evidencia existente sobre esta asociación mediante una búsqueda electrónica de la literatura y evalúa la relación causal entre las dos entidades. Seis artículos cumplieron los criterios de inclusión, de los cuales se analizaron cinco estudios. En ellos se encontró asociación entre migraña y depresión con unos OR que varían de 2.2 a 3.5, que son confirmados en los estudios de cohorte. Existen limitaciones metodológicas que deben ser resueltas en investigaciones futuras.

Palabras clave: migraña, depresión.

Introducción

Tanto la migraña como la depresión son enfermedades que tienen una prevalencia en la población general muy altas y se han convertido en problemas de salud pública con grandes costos socioeconómicos; un estimado razonable de la prevalencia de migraña en un período de un año en adultos es del 10 al 12%, 6% en hombres y 15 al 18% en mujeres,¹ mientras que la prevalencia del trastorno depresivo mayor en un período de toda la vida es cercana del 15%.² Estas prevalencias tan altas implican que el médico general, en el ámbito de la atención primaria, tenga que diagnosticar y tratar estas patologías.

El establecer una asociación entre dos enfermedades tiene importancia en la práctica clínica; frecuentemente, la elección de la medicación profiláctica de migraña depende de las enfermedades co-mórbidas que presente el paciente; es así como la presencia de depresión contraindicaría el uso de ciertos fármacos profilácticos de migraña como el propanolol o la flunarizina, o la presencia de hipertensión arterial indicaría el uso de verapamilo o propanolol. Además, la presencia de un episodio depresivo en un paciente con migraña se asocia a exacerbación de las crisis de migraña y complica su tratamiento.

Cuando dos enfermedades son altamente prevalentes en la población general, existe la posibilidad que por azar coexistan en el mismo individuo. Desde finales del siglo XIX se ha observado una asociación mayor de lo esperada por el simple azar entre migraña y depresión; sin embargo, ha sido en los últimos diez años en los que se ha avanzado en establecer esta asociación; esta labor ha sido facilitada por el desarrollo de nuevas herramientas epidemiológicas para establecer causalidad y unas definiciones mejoradas de lo que se considera es migraña y depresión.

En 1988 la Sociedad Internacional de Cefaleas (IHS por sus siglas en inglés) determinó los criterios diagnósticos de migraña y el DSM III, en 1980, DSM III-R en 1987 y en 1994 el DSM IV, definen los criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor, facilitando que los diferentes investigadores definan mejor los casos.

La Sociedad Internacional de Cefaleas (IHS) describe a la migraña sin aura como una cefalea recurrente, idiopática, manifiesta en ataques que duran de 4 a 72 horas. Las características típicas son una localización unilateral, carácter pulsátil, de intensidad moderada o severa, agravada por la actividad física rutinaria y asociada a náusea, fotofobia o sonofobia (tabla 1). La migraña con

*Neurólogo clínico. Profesor asociado, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga.