
MIGRAÑA. MIGRAÑA BASILAR COMPLICADA.

MIGRAINE. COMPLICATED BASILAR MIGRAINE

¹Espinosa Pire, Lina Neri. ²Verano Gómez, Nancy Clara. ³Castro Ortega, Katriuska Miriam. ⁴González Salas, Raúl.

¹Universidad Autónoma de Los Andes, Ambato. Ambato, Tungurahua, Ecuador. E-mail: ua.linaespinosa@uniandes.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6498-473X>

²Universidad Autónoma de Los Andes, Ambato. Ambato, Tungurahua, Ecuador. E-mail: nancyclaraverano@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4549-2320>

³Centro de Investigación de Referencia Ateroesclerosis) La Habana, La Habana. Cuba. E-mail: miriam.castro@infomed.sld.cu

⁴Universidad Autónoma de Los Andes, Ambato. Ambato, Tungurahua, Ecuador. E-mail: rauljoelis68@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Espinosa Pire, Lina Neri. Verano Gómez, Nancy Clara. Castro Ortega, Katriuska Miriam. González Salas, Raúl. **MIGRAÑA. MIGRAÑA BASILAR COMPLICADA.** Rev UNIANDES Ciencias de la Salud 2023 sept-dic; 6(3): 1446 – 1454.

<https://doi.org/10.61154/rucs.v6i3.2473>

Recibido: **13/09/2021**

Aprobado: **29/01/2022**

RESUMEN

La migraña es un trastorno de episodios de dolor de cabeza y síntomas neurológicos, su etiología abarca los distintos estilos de vida, trastornos del sueño, dieta e incluso un componente hereditario. Según “The International Classification of Headache Disorders”

(ICHD-3), (Olesen, 2008); (Curone, 2015) ; (Özge, 2017), se puede clasificar en migraña con aura y migraña sin aura la cuál es la presentación más frecuente en un 75% entre los pacientes. En cuanto a la fisiopatología se postula dos diferentes teorías, la vascular y la neurovascular; se propone también la participación de moléculas como el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) y, en menor grado, el péptido activador de la adenilato-ciclasa pituitaria (PACAP). El tratamiento debe basarse en medidas generales que modifica hábitos de vida del paciente y la elección de los fármacos depende de la frecuencia de las crisis, preferencia del paciente, presencia de otros síntomas como náuseas y vómitos; no se debe olvidar los grupos especiales como la migraña en el embarazo la cual se debe tratar con mayor precaución; cabe destacar que en algunos casos de migraña se ha propuesto técnicas no farmacológicas como la acupuntura.

Palabras claves: cefalea; migraña con aura; migraña sin aura; trastornos migrañosos.

ABSTRACT

Migraine is a disorder of headache episodes and neurological symptoms, its etiology encompasses different lifestyles, sleep disorders, diet and even a hereditary component. According to “The International Classification of Headache Disorders” (ICHD-3), (Olesen, 2008); (Curone, 2015); (Özge, 2017), it can be classified into migraine with aura and migraine without aura, which is the most frequent presentation in 75% among patients. Regarding the pathophysiology, two different theories are postulated, the vascular and the neurovascular; The participation of molecules such as the calcitonin gene-related peptide (CGRP) and, to a lesser extent, the pituitary adenylate cyclase activator peptide (PACAP) is also proposed. Treatment should be based on general measures that modify the patient's lifestyle, and the choice of drugs depends on the frequency of the seizures, the patient's preference, the presence of other symptoms such as nausea and vomiting; special groups such as migraine in pregnancy should not be forgotten, which should be treated with greater caution; It should be noted that non-pharmacological techniques such as acupuncture have been proposed in some cases of migraine.

Keywords: headache; migraine with aura; migraine without aura; migraine disorders.

INTRODUCCIÓN.

El concepto de migraña de la arteria basilar fue propuesto por primera vez por Bickerstaff en 1961, quien atribuyó la primera descripción a Aretaeus en el siglo primero A.C. (ER., 1961;).

La migraña es un trastorno de episodios de dolor de cabeza y síntomas neurológicos, su etiología abarca los distintos estilos de vida, trastornos del sueño, dieta e incluso un componente hereditario. (Lebedeva, 2016)

Según la clasificación de la Sociedad Internacional de Cefalea, la migraña basilar es un tipo de migraña con aura (Classification and diagnosis criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Headache classification Committee of the International Headache Society., 1988;), (Mullen, 2018); (Olesen, International classification of headache disorders. , 2018).

La migraña es la principal causa de cefalea recurrente en la infancia y adolescencia. Ocasiona consultas frecuentes y tiene repercusión tanto en el niño como en su familia (M. Fernández Rodríguez, Madrid jun. 2012.).

Existen muchos tipos de migraña complicada (Cho, 2019). La migraña oftalmopléjica, por ejemplo, se caracteriza porque afecta los nervios que se encargan del movimiento del ojo, paralizándolos de manera parcial o completa. La migraña retiniana, por otra parte, se caracteriza porque presenta alteración visual en la retina, a diferencia de la migraña con aura que afecta la parte del cerebro que se encarga de la visión. La migraña hemipléjica se caracteriza porque puede ser hereditaria (relacionada con un cromosoma), presenta síntomas de infarto, dolor y/o cansancio muscular. La migraña de la arteria basilar, previamente conocida como síndrome de Bickerstaff, tiene síntomas parecidos a la migraña con aura. Posteriormente desarrolla síntomas neurológicos relacionados con la base del cerebro (tronco cerebral), y afecta la parte trasera de la cabeza, ocasionando como consecuencia vómitos severos. A diferencia de la migraña con aura, que se caracteriza porque su dolor afecta sólo un lado del cuerpo (unilateral), la migraña de la arteria basilar afecta ambos lados (bilateral).

MÉTODOS

En esta revisión bibliográfica, se revisaron 18 diferentes fuentes bibliográficas que comprenden entre los años 2015 al 2019, con excepción de uno de ellos, del año 2014 que se incluye debido a su relevancia al momento de la revisión ya que toca el tema de migraña y su relación con la dieta. Dentro de los artículos utilizados 3 son en inglés y 12 en español, incluyendo países como Estados Unidos, España, Costa Rica y Turquía.

El método de búsqueda de las fuentes de información fue internet, se consultaron artículos de Pubmed y Elsevier. Los artículos elegidos en su mayoría eran revisiones bibliográficas o estudios en diferentes poblaciones. Los temas de dichos artículos eran muy variados desde métodos diagnósticos, manejo de la migraña, pacientes embarazadas con migraña, tratamientos farmacológicos y no farmacológicos como la acupuntura.

RESULTADOS

Según la tercera edición del “The International Classification of Headache Disorders” (ICHD-3) se puede clasificar en migraña con aura y migraña sin aura la cuál es la presentación más frecuente en un 75% entre los pacientes (ISSN: 2215-4523, e-ISSN: 2215-5279, Abril 2020)

- Migraña sin aura: es el tipo más común, aproximadamente un 75% de los casos, consta de episodios periódicos con una duración de 4-72 horas. Se caracteriza por localización unilateral, intensidad moderada o severa, pulsátil, empeora con la actividad física y se encuentra asociada a náuseas o fotofobia y fonofobia (Pereira N, 2019).
- Migraña con aura: es una cefalea recurrente con duración de varios minutos, asociada a síntomas sensitivos o del sistema nervioso central unilateral, transitorio y visual, los cuales se desarrollan gradualmente y suelen preceder la cefalea. El aura visual es el tipo más común de aura, con una incidencia de un 90%. A su vez las migrañas se pueden clasificar como episódicas, cuando ocurren menos de 15 días al mes, o crónicas cuando aparecen cefaleas durante 15 o más días al mes (Gómez-Otálvaro M, 2015), (Información farmacoterapéutica, Tratamiento de la Migraña. NFAC , 2018;).

Estudios han relacionado los ataques de migraña con el estilo de vida como la obesidad (IMC > 30) que incrementa el riesgo hasta 5 veces y/o hábitos alimentarios. Existen diferentes factores específicos asociados a la dieta como desencadenantes, por ejemplo, el ayuno, vino tinto, cerveza, cafeína, queso curado, alimentos en conserva ricos en nitratos y nitritos, glutamato monosódico y edulcorantes artificiales como el aspartamo, también hay otros factores relacionados con el estilo de vida como el estrés psicológico y dormir poco o la alteración de los ritmos circadianos del paciente (Benavides D, 2015), (Garrigós-Pedrón M, 2019), (Gasco Dalmau L, 2018;).

La Migraña Basilar debe por lo tanto cumplir con los siguientes criterios para migraña con aura:

A. Al menos dos ataques que cumplan totalmente el ítem B.

B. Al menos tres de las siguientes cuatro características:

Uno o más síntomas de aura completamente reversibles que indiquen disfunción cortical o de troncoencéfalo.

Al menos un síntoma de aura que se desarrolle gradualmente durante más de cuatro minutos o bien dos o más síntomas en sucesión.

Síntoma del aura no dura más de sesenta minutos. En caso de existir más de un síntoma, la duración se incrementa proporcionalmente.

La cefalea sigue al aura con un intervalo libre de menos de sesenta minutos (puede comenzar antes o simultáneamente con el aura).

C. Al menos uno de los siguientes hechos:

Historia clínica y examen físico no sugieren cefalea secundaria a otra enfermedad orgánica, sistémica o metabólica.

Historia clínica y examen físico sugieren otra causa, pero es descartada por investigaciones apropiadas.

Existen otras enfermedades, pero los ataques de migraña no ocurrieron en relación temporal con ellas.

Para hacer el diagnóstico de migraña basilar, el paciente debe tener al menos dos de los siguientes síntomas:

Síntomas visuales en campos visuales de ambos ojos o diplopía.

Disartria o ataxia.

Vértigo, tinitus o disminución de la audición.

Parestesias o paresias bilaterales.

Compromiso de conciencia. (Classification and diagnosis criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Headache classification Committee of the International Headache Society., 1988;).

En algunos pacientes, sin embargo, éste se prolonga por horas o días, y permanece presente antes, durante, y después del dolor de cabeza. En estos casos, se dice que el paciente padece de migraña complicada.

Existen muchos tipos de migraña complicada. La migraña oftalmopléjica, por ejemplo, se caracteriza porque afecta los nervios que se encargan del movimiento del ojo, paralizándolos de manera parcial o completa. La migraña retiniana, por otra parte, se caracteriza porque presenta alteración visual en la retina, a diferencia de la migraña con aura que afecta la parte del cerebro que se encarga de la visión. La migraña hemipléjica se caracteriza porque puede ser hereditaria (relacionada con un cromosoma), presenta síntomas de infarto, dolor y/o cansancio muscular. La migraña de la arteria basilar, previamente conocida como síndrome de Bickerstaff, tiene síntomas parecidos a la migraña con aura. Posteriormente desarrolla síntomas neurológicos relacionados con la base del cerebro (tronco cerebral), y afecta la parte trasera de la cabeza, ocasionando como consecuencia vómitos severos. A diferencia de la migraña con aura, que se caracteriza porque su dolor afecta sólo un lado del cuerpo (unilateral), la migraña de la arteria basilar afecta ambos lados (bilateral). (Moon, Moon, H. S., Cho, S. J., Kim, B. K., Lee, M. J., Chung, P. W., Sohn, J. H., ... & Park, J. W. (2019). Field testing the diagnostic criteria of cluster headache in 2019).

TRATAMIENTO

No existe en la actualidad tratamiento curativo alguno. El abordaje terapéutico de los pacientes con se realiza mediante las modificaciones en la dieta y el estilo de vida, la farmacoterapia (el tratamiento es sintomático) y la rehabilitación vestibular.

Es importante la profilaxis la cual incluye reducir la frecuencia y la severidad de los ataques de migraña, el aumento de la respuesta a la terapia abortiva y mejorar de la calidad de vida.

El tratamiento quirúrgico de la migraña actualmente incluye la descompresión de alguno de los siete sitios gatillos potenciales de compresión nerviosa, distribuidos en cuatro áreas periféricas principales.

Según la intensidad del dolor de la migraña, se utilizan varios tipos de medicamentos que se pueden usar para tratarla incluye, como son: Analgésicos, Triptanes., Dihidroergotaminas, medicamentos opioides, medicamentos contra las náuseas.

CONCLUSIONES

La migraña es una patología crónica del sistema nervioso, que se caracteriza por la aparición de episodios, típicos, recurrentes, de cefalea, que frecuentemente se asocian a náusea, vómito, fotofobia, sonofobia, mareos y vértigos en ocasiones.

La aparición frecuentemente se asocia a auras que el paciente percibe previamente. La migraña produce incapacidad mayor o menor en el paciente casi total durante cada episodio migrañoso, constituyendo un problema de salud que requiere un adecuado diagnóstico y tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benavides D, R. L. (2015). *Fisiopatología de la migraña: Teoría vascular, ¿Cierta o no?* doi:<https://doi.org/10.22379/2422402213>
2. Bosch, F., Moreno, D., & Redondo, E. (2017). Recuperado el Agosto de 2019, de Sociedad española de Médicos de Atención primaria:

<http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/151%20Vacunanon%20avale>

3. Cho, S. J. (2019). Clinical features of chronic cluster headache based on the third edition of the International Classification of Headache Disorders: . *A prospective multicentre study. PloS one*, 14(8), e0221155.
4. Classification and diagnosis criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Headache classification Committee of the International Headache Society. (1988;). *Cephalalgia*. , 8 (suppl 7): 1-96.
5. Curone, M. P. (2015). Headache attributed to intracranial pressure alterations: applicability of the International Classification of Headache Disorders ICHD-3 beta version versus ICHD-2. *Neurological Sciences*, 36(1), 137-139.
6. ER., B. (1961;). Basilar artery migraine. . *Lancet*. , 1: 15-7.
7. Garrigós-Pedró M. (2019). *Factores predictores de la calidad del sueño en pacientes con migraña crónica*. Elsevier. ([. 2. 12-74., Editor) Obtenido de Garrigós-Pedró M, et al. Factores predictores de la calidad del sueño en pacientes con migraña crónica. Elsevier. [internet] 2019: (9) 12-74. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.11.004>: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.11.004>
8. Gasco Dalmau L, G. N. (2018;). *Factores dietéticos involucrados en la migraña aguda. Revisión sistemática. Esp Nutr Comunitaria*. . Obtenido de : http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_1_6._Manel_M
9. Gómez-Otálvaro M, S.-V. L. (2015). Cefalea: Más que un simple dolor. *Revista Mexicana de Neurociencia. Revista Mexicana de Neurociencia.*, 16(6):41-53. Obtenido de Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2015/rmn156e.pdf>
10. *Información farmacoterapéutica, Tratamiento de la Migraña. NFAC* . (2018;). Obtenido de : 26(9):77-84. : https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2018/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_26_9_tratamiento%20migra%C3%B1a.pdf

11. ISSN: 2215-4523, e-ISSN: 2215-5279. (Abril 2020). *Revista Médica Sinergia*. , Vol. 5 Num. 4. e447 .
12. Lebedeva, E. R. (2016). Prevalence of primary headache disorders diagnosed according to ICHD-3 beta in three different social groups. . *Cephalalgia* , 36(6), 579-588.
13. M. Fernández Rodríguez, G. O. (Madrid jun. 2012.). Madrid. España. bCS General Ricardos. *Pediatría Atención Primaria versión impresa ISSN 1139-7632*, vol.14 supl.22 .1139-7632.
14. Moon, H. S. (Moon, H. S., Cho, S. J., Kim, B. K., Lee, M. J., Chung, P. W., Sohn, J. H., ... & Park, J. W. (2019). Field testing the diagnostic criteria of cluster headache in 2019). Field testing the diagnostic criteria of cluster headache in the third edition of the International Classification of Headache Disorders . *Moon, H. S., Cho, S. J., Kim, B. K., Lee, M. J., Chung, P. W., Sohn, J. H., ... & Park, J. W. (2019). Field testing the diagnostic criteria of cluster headache in A cross-sectional multicentre study. Cephalalgia* , 39(7), 900-907.
15. Mullen, E. G. (2018). Tolosa-Hunt syndrome: appraising the ICHD-3 beta diagnostic criteria. 38(10), 1696-1700.
16. Olesen, J. (2008). La clasificación internacional de trastornos del dolor de cabeza. Dolor de cabeza. *The Journal of Head and Face Pain*, 48 (5), 691-693.
17. Olesen, J. (2018). International classification of headache disorders. . *The Lancet Neurology* , 17(5), 396-397.
18. Özge, A. A.-A. (2017). Experts' opinion about the pediatric secondary headaches diagnostic criteria of the ICHD-3 beta. . Özge, A., Abu-Arafeh, I., Gelfand, A. A., Goadsby, P. J., Cuvellier, J. C., Valeriani, M., ... & Faedda, N. (2017). *Experts' opinion about the pedThe Journal of Headache and Pain* , 18(1), 1.
19. Pereira N, J. J. (2019). *Migraña: Efectividad del Tratamiento Quirúrgico. Revisión de la Literatura. Rev. Cirugia*. doi:10.35687/s2452-45492019006569