

La migraña aumentaría el riesgo de ACV en mujeres jóvenes

Migraine and stroke in young women: case-control study. Chang CL, Donaghy M, Poulter N et al. BMJ. 1999; 318: 13-18

Objetivo

Investigar asociación entre migraña y ACV en mujeres jóvenes.

Diseño

Caso-control en población hospitalizada enrolada en el estudio de la Organización Mundial de la Salud (WHO) sobre enfermedad cardiovascular y anticonceptivos hormonales.

Lugar

Cinco centros europeos seleccionados entre los diecisiete del estudio WHO

Participantes

Casos: 291 mujeres de 20-44 años con ACV.

Controles: 736 mujeres internadas en el mismo hospital que los casos, fecha de admisión próxima, edad semejante e iguales criterios de exclusión que el caso correspondiente (historia previa de ACV, TIA, TEP, IAM, TVP, menopausia natural o quirúrgica).

Evaluación de factores de riesgo

1. Cuestionario con datos generales, antecedentes personales y familiares, hábitos tóxicos y uso de anticonceptivos.
2. Cuestionario sobre historia familiar de migraña y características de la cefalea.

Se utilizaron criterios de la International Headache Society para definir y clasificar la migraña.

Medición de resultados principales

Se diagnosticó ACV mediante evaluación de historia clínica y revisión de exámenes complementarios (TAC, RMN, angiografía cerebral o punción lumbar)

Resultados principales

Completaron el cuestionario 291 casos (94.2%) y 736 controles.

Factor de riesgo	ACV Totales OR (IC95%)	ACV Isquémico OR (IC95%)	ACV Hemorrágico OR (IC95%)
Historia de migraña	1.78 (IC 95%: 1.14-2.77)	3.54 (IC 1.30-9.61)	1.10 (IC 0.63-1.94)
Historia familiar		3.62 IC 1.37-9.58	OR 2.22 IC 1.26-3.90
Migraña + Tabaquismo		7.39 IC 2.14-25.5	
Migraña + ACO		6.59 IC 0.79-54.8	

Los OR de ACV isquémico fueron 2.97 (IC 0.66-13.5) para migraña simple y 3.81 (IC 1.26-11.5) para migraña clásica. El riesgo de ACV isquémico y hemorrágico fue mayor en mujeres con historia familiar de migraña independientemente de su historia personal. El OR de ACV isquémico en migrañosas que usaban anticonceptivos y fumaban fue 34.4 (IC 95% 3.27-361).

Conclusiones

En este estudio caso-control realizado en hospitales europeos, las mujeres de 20-44 años con antecedentes personales de migraña tenían un riesgo significativamente mayor de ACV isquémico.

El riesgo era aún mayor cuando coexistían otros factores como uso de anticonceptivos, HTA y tabaquismo.

Fuente de Financiamiento: United Nations Development Programme / World Health Organization.

COMENTARIO

Este trabajo relaciona una patología de alta prevalencia como la migraña (mujeres 13-18%, varones 3-6 %) ¹ con otra relativamente infrecuente en este grupo etario (incidencia anual de ACV: 10 por 100.000 personas de 35-44 años), ² pero con importante morbimortalidad.

Dicha relación involucra tres aspectos.: 1) migraña como factor de riesgo de ACV, 2) ACV producido por un episodio de migraña 3) migraña desencadenada por el accidente vasculocerebral.

Los autores analizan fundamentalmente el primer aspecto utilizando un diseño caso-control. Este es útil para un evento poco prevalente, pero tiene sesgos inherentes al diseño que pese a las medidas tomadas para controlarlos, son difíciles de eliminar, particularmente el "sesgo de recuerdo" por las características de los temas involucrados. Sin embargo los resultados obtenidos son semejantes a los de otras investigaciones, lo cual le confiere mayor consistencia e incrementa la fuerza de la evidencia sobre el tema.

En 1995 un estudio caso-control ³ en mujeres < 45 años demostró asociación de ACV isquémico y migraña con y sin aura (OR 6.2 IC 2.1-18, OR 3 IC 1.5-5.8 respectivamente). El riesgo era mayor en migrañosas que usaban anticonceptivos orales (OR 13.9 IC 5.5-35.1) o que fumaban más de 20 cigarrillos/día (OR 10.2 IC 3.5-29.9). El riesgo de ACV en relación al uso de anticoncepti-

vos dependía de la dosis de estrógenos (50 ug: OR 4.8, 30-40-ug: OR 2.7, 20 ug: OR 1.7)

Otro estudio caso-control sobre 308 pacientes de ambos sexos y 591 controles demostró asociación de migraña e isquemia cerebral en el subgrupo de mujeres (35 años (OR 3.7 IC 1.5-9).⁴

En 1997 Ries Merikangas y cols, analizando datos de 12.220 participantes de la cohorte del National Health and Nutrition Examination Survey, concluyeron que los pacientes <70 años con migraña tenían mayor riesgo de ACV (tasa de riesgo 1.5). Dicho riesgo disminuye a medida que aumenta la edad de instalación del ACV.⁵

Estos resultados no deben llevar a la errónea conclusión que toda mujer joven con migraña tiene alto riesgo de ACV. El riesgo absoluto de ACV isquémico es de 19/100.000 mujeres con migraña/año.³

Probablemente las mujeres migrañosas que sufren un evento isquémico representan un subgrupo en quienes algún proceso fisiopatológico aún no establecido es la causa del ACV y de la migraña.³

Como los mecanismos que explican esta asociación no son claros, las implicaciones prácticas de los resultados es limitada. Sin embargo las conclusiones son suficientes para recomendar a los médicos que aconsejen a las mujeres migrañosas dejar de fumar y en caso de usar anticonceptivos, que elijan píldoras con bajas dosis de estrógenos.

Dra. María Noble

Coordinadora de Clínica Médica Centro Medicus

Referencias

1. Stewart WF, Schechter A, Rasmussen BK. Migraine Prevalence: A review of of population-based studies. Neurology 1994; Suppl 4: 17-23.
2. Adams HP, Butler MJ, Biller J et al. Nonhemorrhagic Cerebral Infarction in Young Adults. Arch Neurol 1986; 43:793-6
3. Tzourio C, Tehindrazanarivelo A, Iglesias S. Case-control study of migraine and risk of ischemic stroke in young women. BMJ. 1995
4. Carolei A, Marini C, De Matteis G. History of migraine and risk of cerebral ischaemia in young adults. Lancet 1996;347: 1503-6.
5. Ries Merikangas K, Fenton B, Cheng S. Association between Migraine and Stroke in a large scale Epidemiological Study on the United States. Arch. Neurol. 1997;54: 362-368