

# Migraña, un poco más que control de dolor

## *Migraine a little bit more than pain control*

**Joe Fernando Muñoz Cerón**

Aceptando la migraña como una entidad de múltiples factores fisiopatológicos y considerando que la evolución epidemiológica de la humanidad nos ubica en la etapa de enfermedades crónicas (siglo XX-XXI) ineludiblemente debemos tener en cuenta los factores ambientales y psicosociales que afectan negativamente las patologías más prevalentes en nuestra población.

La migraña se relaciona de manera bidireccional con el ambiente circundante de cada individuo, es decir si el ambiente (laboral, social, familiar etc.) es hostil tenemos altas probabilidades de generar un ataque de dolor, de igual forma si tenemos dolor tenemos una probabilidad similar de afectar nuestra relación con el ambiente. En el primer caso nos encontramos ante factores desencadenantes, en el segundo describimos la discapacidad generada por migraña.

Este último factor, LA DISCAPACIDAD, se ha convertido en uno de los de mayor relevancia a la hora de medir el impacto de las enfermedades, esta afirmación está reflejada en los comunicados de la OMS que categorizan la migraña como una de las entidades más generadoras de discapacidad, gasto público y privado en diferentes poblaciones (1,2). En conjunto las enfermedades mentales y neurológicas corresponden al 30.8 por ciento de la causas de años perdidos por discapacidad de acuerdo a la OMS, ubicándose la migraña dentro de las 20 primeras causas en la clasificación general (3).

El estudio presentado por Silva y colaboradores nos ofrece datos de interés al momento de

comprender el impacto de la discapacidad por migraña en nuestra población. Es llamativo sin embargo que la ejecución de esta investigación se realizó esencialmente en poblaciones de bajos estratos, de esta forma sería de interés la aplicación de un diseño similar en poblaciones de estratos medios y altos donde obviamente se presenta un escenario diferente en cuanto a la capacidad de acceso a servicios de salud, nivel de ocupación y demás factores que puedan repercutir en la medición de discapacidad.

Estos resultados independientemente de la perspectiva empleada para su análisis aportan al conocimiento de nuestra población sumando a los conocidos en los reportes de Morillo y colaboradores quienes nos han mostrado la prevalencia en nuestra población (4).

En resumen las indicaciones de la OMS nos alertan respecto al impacto en discapacidad de enfermedades como la migraña; los datos locales aportados nos invitan a conocer que aunque los grados de discapacidad reportados en la población estudiada no son altos, existen y nos obligan a mejorar las conductas orientadas a la detección y tratamiento preventivo de pacientes que lo requieran (5).

### REFERENCIAS

1. World Health Organization. The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva, Switzerland: The World Health Organization; 2001:1-169.

---

Recibido: 09/07/08. Revisado: 11/08/08. Aceptado: 14/08/08.

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

Correspondencia: joefer482@yahoo.com

---

---

2. **Stovner LJ, Hagen K.** Prevalence, burden, and cost of headache disorders. *Curr Opin Neurol* 2006; 19:281-285

3. **Leonardi M, Steiner TJ, Scher AT, Lipton RB.** The global burden of migraine: measuring disability in headache disorders with WHO's Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *J Headache Pain* 2005 Dec;6:429-40.

4. **Morillo LE, Alarcon F, Aranaga N, et al.** Prevalence of migraine in Latin America. *Headache* 2005; 45:106-117.

5. **Lipton RB, Bigal ME, Diamond M.** Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology* 2007;68:343-349.