

LA MIGRAÑA EN EL PERÚ: ESTUDIO SOBRE PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

*Por LUIS DEZA BRINGAS**

RESUMEN

Se ha investigado la presencia de migraña en 852 hombres jóvenes, recién ingresados a la Universidad Católica del Perú, quienes de acuerdo a normas establecidas, fueron citados a un examen médico obligatorio. Durante el mismo, a través de entrevistas personales, se indagó la presencia de migraña, diagnosticada en concordancia con los criterios propuestos por la Sociedad Internacional de Cefalea (IHS) en 1988. La edad promedio de la población estudiada fue 18.13 años. Se diagnosticó migraña en 16 (1.87%) de los 852 alumnos. La evaluación de las características clínicas de la migraña, encontradas entre los 16 jóvenes con tal diagnóstico, mostró la existencia de diferencias porcentuales entre ellas, así el carácter recurrente de la cefalea, la duración mayor de cuatro horas y menor de 72 horas de cada episodio doloroso y la intensidad de moderada a severa fueron detectadas en todos los afectados con migraña, en tanto que en frecuencia decreciente se encontró el carácter pulsátil del dolor en 93.7%, la asociación a fotofobia en 68.5% y ausencia de aura en 62.5%. Otros síntomas menos frecuentes se describen en el texto y tablas del presente trabajo.

SUMMARY

The presence of migraine has been investigated among 852 young men, new peruvian Catholic University students. According to the current norm, an obligatory medical test was practiced in them. During this test, through personal interviews, the presence of migraine was inquired, diagnosing it with criteria proposed by the International Headache Society (IHS) in 1988. The average age of the researched population was 18.3 years. Migraine was diagnosed in 16 (1.87%) of the students. The evaluation of the clinical characteristics of the migraine among the 16 diagnosed

*Servicio Médico de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

students showed the existence of percentage differences between them. The recurrence of the headache, the duration (between four and seventy-two hours in each painful stage) and the intensity from moderate to severe, were detected in all migraine-affected cases. The pulsating character of the pain was detected in a decreasing frequency in 93.7%, the association to photophobia in 68.5% and the absence of aura in 62.5%. Other less frequent symptoms are described in the text and tables of this work.

PALABRAS CLAVE : Migraña, cefalea, jaqueca en el Perú.

KEY WORDS : Migraine, headache, headache in Perú.

La migraña es un tipo de cefalea episódica, que afecta de modo significativo la calidad de vida de quienes la sufren. Las publicaciones internacionales dan diferentes cifras de prevalencia, aunque en casi todas destaca su alta presencia y el predominio del diagnóstico en las mujeres. James N. LANCE en su difundido libro *Migraine and other headaches* dice que aproximadamente 10% de hombres y 20% de mujeres sufren de migraña en algún momento de su vida⁶ y LIPTON R. B. encontró que en Estados Unidos de América, el 17% de mujeres y el 6% de hombres sufren de crisis severas de migraña,⁸ adicionalmente comprobó que más del 85% de las personas que sufren de migraña, tienen interferencia con el desarrollo de sus actividades cotidianas durante el episodio doloroso.

En años recientes los estudios sobre la migraña han aumentado en relación a las décadas precedentes. Esto se debe, a los problemas que genera en la calidad de vida de las personas con migraña, la aparición de las crisis dolorosas. Pero, además las investigaciones se han visto incentivadas desde la publicación en 1988 de la Sociedad Internacional de Cefalea (I.H.S.), proponiendo criterios cuyo cumplimiento es indispensable para "etiquetar" el diagnóstico, de tal o cual tipo de cefalea.³ En el caso de la migraña, aunque con algunas pequeñas objeciones, los criterios han sido adapta-

dos en todas partes. Por consiguiente, la propuesta de la IHS se ha convertido en una especie de "cartilla" para diagnosticar migraña con criterios uniformes en cualquier país. Esta circunstancia favorable, ha fomentado renovados estudios sobre prevalencia de las cefaleas migrañosas, los cuales al ceñirse a estrictos criterios de diagnóstico, tiene menos sesgo que las investigaciones precedentes, sin una definición precisa del trastorno. Asimismo, se han visto incrementadas las publicaciones sobre terapéutica de la migraña y finalmente debe destacarse el hecho no menos importante, que al ser tratados los diferentes aspectos de la migraña, en base a criterios uniformes de diagnóstico, los hallazgos de diferentes investigadores, nacionales e internacionales, pueden ser cotejados confiadamente.

Revisando las publicaciones peruanas sobre el tema, hemos encontrado solamente dos aportando datos sobre prevalencia de migraña, diagnosticada en concordancia con los criterios de la IHS.^{2,4} Por tal motivo, diseñamos el estudio que justifica la presente publicación en ella, además de escudriñar a nivel poblacional la presencia de migraña, hemos recolectado información sobre la frecuencia con que se presenta cada una de las características clínicas establecidas como criterio de diagnóstico IHS. Esta información cuantitativa, permitirá ordenar de mayor a menor, la importancia de cada síntoma de la migraña, incluida en la cartilla de criterios de diagnóstico.

POBLACION ESTUDIADA Y METODO

La población estudiada comprendió a 852 jóvenes de sexo masculino, ingresantes a la Pontificia Universidad Católica del Perú (años 1996 y 1997). El diseño de la investigación fue de tipo prospectivo. Los datos acerca de la prevalencia de la migraña fueron obtenidos a través del llenado de un cuestionario impreso, cuyas características describiremos por separado en las Tablas 2, 3, y 4 de la presente publicación.

Los alumnos que ingresan semestralmente a la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUC), luego de pasar una rigurosa prueba de selección académica, son citados al servicio médico. El día de concurrencia cada alumno llena una ficha clínica personal, en la cual se le solicita información sobre: filiación, hábitos y antecedentes mórbidos familiares y personales. La ficha es completada por los médicos del servicio, quienes realizamos un examen clínico general. Adicionalmente, cada integrante pasa por el sector de radiología para examen de campos pulmonares y por el laboratorio clínico, en donde se realizan las siguientes pruebas: hemograma, hemoglobina, velocidad de sedimentación, examen completo de orina y cuando es necesario, otros exámenes auxiliares de diagnóstico.

CUESTIONARIO PARA DETECTAR LA PREVALENCIA DE MIGRAÑA

Para los objetivos de la presente investigación, el día del examen clínico, cada alumno fue entrevistado con el fin de detectar a quienes tenía o habían tenido migraña. Como test de diagnóstico utilizamos el "Cuestionario de prevalencia de migraña", desarrollado originalmente por investigadores de la Universidad de California, San Diego en 1994.⁵ En él están incluidos los criterios

de diagnóstico de migraña propuestos por la IHS. La traducción al castellano, hecha por nosotros, fue impresa en una hoja especial. Las Tablas 2, 3, y 4 muestran el cuestionario.

Puede apreciarse que las preguntas iniciales están desarrolladas en forma de algoritmo y secuencia excluyente. Esto permite circunscribir el llenado completo del cuestionario únicamente a las personas con diagnóstico inequívoco de migraña.

La Tabla 2 contiene la primera parte del cuestionario, de utilidad para diagnosticar migraña en general y específicamente migraña sin aura. La Tabla 3 es la continuación de la tabla anterior en el cuestionario y está organizada para detectar los casos de migraña con aura. La Tabla 4 es la parte final de la ficha y puntualiza algunas recomendaciones adicionales para diagnosticar las dos variedades de migraña expuestas con las tablas 2 y 3. Los valores numéricos que se encuentran incluidos en las tablas 2, 3 y 4 son cifras obtenidas en el estudio y serán comentadas en la sección de los resultados de este trabajo, por consiguiente, no forman parte del cuestionario original.

El plan inicial de la presente investigación fue incluir en el estudio de prevalencia a todos los ingresantes a la Universidad, hombres y mujeres. Lamentablemente, debido al insuficiente llenado de algunas fichas, tuvimos que posponer tal proyecto para otra ocasión, publicando en consecuencia únicamente la encuesta hecha a 852 jóvenes de sexo masculino, los cuales sin haber sido escogidos entre el total de ingresantes, llegaron al consultorio del autor del presente trabajo para el ya mencionado examen clínico obligatorio. Durante la entrevista se obtuvo además, la información para el llenado de la ficha de prevalencia, en forma personal y directa.

RESULTADOS

Los resultados del estudio se dan esquemáticamente en 5 tablas:

TABLA 1: Muestra los datos globales obtenidos al estudiar la prevalencia de migraña entre 852 jóvenes de sexo masculino.

TABLA 1**PREVALENCIA DE MIGRAÑA EN JOVENES DE SEXO MASCULINO**

Tipo de estudio	Prospectivo, encuesta directa y personal
Número de entrevistados	852
Edad promedio de encuestados	18.13 Años (D.E. + 0.91)*
Diagnóstico de migraña (IHS, UCSD)**	16 personas
Migraña sin aura	10 (62.5%)
Migraña con aura	6 (37.5%)
Prevalencia porcentual	1.87%

SERVICIO MEDICO DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU, 1998

* D.E. = Desviación estándar

** IHS = International Headache Society 1998

UCSD = University of California, San Diego 1994

TABLA 2: Destaca la primera parte del cuestionario de Prevalencia, incluyendo en cada pregunta, el mínimo de respuestas

afirmativas y negativas encontradas entre las 16 personas con migraña en general (sin y con aura).

TABLA 2

CUESTIONARIO PARA DIAGNOSTICAR MIGRAÑA EN ESTUDIOS DE PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS DE LOS 16 CASOS DETECTADOS (IHS Y UCSD)

- ¿Consulta por tener o haber tenido alguna vez dolores de cabeza recurrentes?
SI..... 16..... NO..... (En caso de NO termine aquí)
- ¿Los dolores referidos necesitaron atención médica?
¿Fueron relacionados alguna causa definida: Trauma craneal o cervical severo, tumor cerebral, meningitis, aneurisma, enfermedad cerebrovascular?
SI..... 7..... Especificar: Migraña.....3, Otros4
NO..... 9

-
3. ¿Ha tenido cuando menos 5 ataques de dolor de cabeza tan severos que requirieron que dejase o disminuyera sus actividades o tuviera que tomar algún analgésico?
SI..... 16..... NO..... 0 (En caso de NO termine aquí)
4. ¿Tiene Ud. intervalos de días o semanas libres de dolor entre los ataques de severo dolor de cabeza?
SI..... 16..... NO..... 0
5. ¿Sus dolores de cabeza usualmente duran más de cuatro horas y menos de tres días?
SI..... 16..... NO..... 0
6. ¿Sus más fastidiosos dolores de cabeza tienen cuando menos dos de las siguientes características?
- a. Generalmente pulsátiles SI..... 15..... NO..... 1
- b. Generalmente unilaterales (lado derecho o izquierdo del cráneo)
¿Cuándo menos en algún momento del ataque doloroso?
SI..... 10..... NO..... 6
- c. Tan intenso que causan la detención o la baja de las actividades que está realizando
SI..... 16..... NO..... 0
- d. Empeoran con la actividad física
SI..... 6..... NO..... 10
7. ¿Sus dolores de cabeza tienen cuando menos uno de los siguientes síntomas?
- a. Náuseas o vómitos: SI..... 9..... NO..... 7
- b. Hipersensibilidad a la luz: SI..... 11..... NO..... 5
- c. Hipersensibilidad a los ruidos u olores: SI..... 8..... NO..... 8
-

TABLA 3: Muestra la parte del cuestionario para identificar específicamente migraña con aura y en cada pregunta se ha colocado

el número de veces que se presentó alguno de los síntomas de migraña con aura entre las 6 personas con tal diagnóstico

TABLA 3

CUESTIONARIO PARA DIAGNOSTICAR MIGRAÑA CON AURA EN ESTUDIOS DE PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS 6 CASOS DETECTADOS (IHS Y UCSD)

Cumplir con los criterios de diagnóstico de migraña (IHS - 1998) y tener cuando menos 3 de las 4 características siguientes:

1. ¿En al menos dos de los ataques de dolor de cabeza, ha tenido el paciente disturbios temporales de la visión (luces zigzageantes, manchas, focos de luz etc.) justo antes o durante el dolor de cabeza?

SI..... 6 No..... 10 En caso de si

¿Cómo describe mejor su disturbio visual?.....

Ha tenido en no menos de dos de los ataques de dolor de cabeza:

¿Adormecimiento temporal, hormigueo o ambos, afectando los labios, a la lengua, los dedos o las piernas, justo antes o durante el dolor?

Si.....0 No..... 6

¿Ha tenido dolores de cabeza acompañados simultáneamente por disturbios visuales y adormecimiento u hormigueo transitorio?

Si.....1 No..... 5

¿Ha tenido 1 o más síntomas de los siguientes tipos: disturbio visual homónimo, parestesia o adormecimiento unilateral, debilidad unilateral, afasia o dificultad en general del lenguaje?

Si.....0 No..... 6

¿Cuál?

2. ¿Los disturbios visuales y otras formas de aura desaparecen completamente en una hora aproximadamente?

Si.....6 No 0

¿Cuánto tiempo dura en minutos cada episodio?

3. ¿Los disturbios visuales cambian gradualmente sus características en períodos de tiempo mayor a cuatro minutos?

Si.....1 No 5

4. ¿Son los disturbios visuales asociados a cefalea, náusea, vómito y/o fotofobia, inmediatamente o luego de un intervalo libre no mayor a 60 minutos?

Si.....6 No..... 0

TABLA 4: Contiene las recomendaciones adicionales para diagnosticar migraña. Puede apreciarse que de las 16 personas que tuvieron el diagnóstico de

migraña, ninguna tuvo síntomas que hicieran pensar en algún desorden cerebral orgánico como causa del dolor de cabeza.

TABLA 4

RECOMENDACION ADICIONAL PARA DIAGNOSTICAR MIGRAÑA CON Y SIN AURA

Presencia de cuando menos uno de los siguientes:

1. La historia y el examen neurológico no sugieren algún desorden orgánico. (16)

2. La historia y el examen puede sugerir tal desorden, pero ha sido descartado por las investigaciones del caso. (0)
3. Tal desorden puede estar presente, pero el inicio de los ataques no ha ocurrido en relación temporal al desorden. (0)

TABLA 5: Muestra el mínimo de veces y el porcentaje que corresponde a los más importantes síntomas de migraña contenidos en el cuestionario de prevalencia utilizado.

TABLA 5

FRECUENCIA DE LAS CARACTERISTICAS CLINICAS EN 16 PERSONAS CON MIGRAÑA

SINTOMA	n	%
Cefalea recurrente	16	100
Dolor Moderado	16	100
Duración mayor a 4 hrs. y menor a 72 hrs.	16	100
Dolor pulsátil	15	93.7
Asociación a fotofobia	11	68.5
Ausencia de Aura	10	62.5
Dolor en Hemicráneo	9	56.2
Asociación a náuseas/vómito	9	56.2
Asociación a sonofobia	8	50.0
Empeora con la actividad	6	37.5

TABLA 6: Similar a la anterior, aunque mostrando los datos corres-

pondientes únicamente a la migraña con aura.

TABLA 6

FRECUCENCIA DE LAS CARACTERISTICAS CLINICAS
DE LA MIGRAÑA CON AUREA EN 6 PERSONAS

SINTOMA	n	%
Migraña con Aura	6	100
Aura visual	6	100
Aura de duración menor a 60 min.	6	100
Cefalea próxima al Aura	6	100
Aura visual y parestesias	1	6.2

DISCUSION

La tabla No. 1 muestra globalmente la información obtenida en esta investigación, acerca de la prevalencia de migraña en la población juvenil y de sexo masculino estudiada. La edad de los 852 entrevistados, fluctúa entre los 16 y 27 años, siendo el promedio de 18.13 años D.E. 0.91. Se encontró migraña en 16 de los 852, lo cual significa el 1.87% de la muestra total. De los 16 con migraña, 10 (62.5%) tuvieron los criterios diagnósticos de migraña sin aura y 6 (37.5%) de migraña con aura.

Los datos obtenidos son muy confiables por ser el resultado de entrevistas personales realizadas íntegramente por el autor del presente trabajo. Esta modalidad es obviamente más segura que otras encuestas de prevalencia similares, pero realizadas por varios entrevistadores, no siempre con preparación uniforme en el tema y aún algunas veces improvisados.

El entrenamiento que escogimos para cuantificar la prevalencia de migraña, fue el propuesto originalmente por el grupo de investigación de cefaleas de la Universidad de California - San Diego (UCSD) y publicado en 1994.¹⁵ Se trata de un cuestionario cuyo texto hemos fragmentado para mayor claridad descriptiva en las tablas 2, 3 y 4. Como puede notarse, tal cuestionario, está basado en los criterios para diagnosticar migraña por la Sociedad Internacional de Cefalea (IHS) en 1988.³ La evaluación crítica del cuestionario UCSD, ha revelado que tiene alto valor predictivo para el diagnóstico de migraña y baja variabilidad entre diferentes investigadores,¹⁵ siendo por consiguiente muy adecuado para investigar la prevalencia de migraña.

Discutiremos la representatividad de la población estudiada por nosotros, en relación a la población nacional, aislando las variables: sexo, edad y estrato socio-

económico familiar de los 852 alumnos comprendidos en la indagación.

SEXO.- Por el motivo ya mencionando en la sección "Población y Método" de este trabajo, la investigación abarcó únicamente a 852 estudiantes de sexo masculino.

Es conocido que la migraña es más frecuente en mujeres que en hombres, en proporción aproximada de 2 a 1. Tal diferencia ha sido reportada en Estados Unidos de América,^{8,12,14} Dinamarca,¹¹ Etiopía,¹³ Arabia Saudita¹ y en otros países. Las cifras de prevalencia varía en las publicaciones internacionales entre 1% en China y 10% en Estados Unidos. En trabajos peruanos se ha reportado 0.9% en hombres y 6.2% en mujeres de la costa peruana, en tanto que tales valores de prevalencia se elevaron a 7.5% y 17.3% respectivamente, cuando se estudió la prevalencia en migraña en una ciudad andina ubicada por encima de los 4,000 metros de altitud.² Tal diferencia, aparentemente vinculada a la influencia de la altura, no ha sido encontrada en otro estudio nacional. Esta última investigación realizada en el Cuzco (por encima de los 3,000 metros) detectó 2.3% de prevalencia de migraña en hombres y 7.85 en mujeres.⁴ Es pues evidente el 1.87% de nuestro trabajo debe estar muy cercano a la cifra real de prevalencia de migraña entre hombres en el Perú.

EDAD.- La edad promedio de la población abarcada en nuestra indagación fue de 18.13 años (límites de 16 a 27 años). Esto puede introducir un sesgo "hacia abajo" entre las cifras de prevalencia. Sabemos que en algunas personas la migraña recién se inicia en la edad media de la vida, y aún después, aunque de acuerdo a los datos disponibles, las altas cifras de la aparición de crisis migrañosas ocurren entre la niñez y la adolescencia.

Así, en el extenso estudio de Minnesota¹⁴ se encontró la mayor incidencia de migraña entre 10 y 14 años de edad. Igualmente, en la República Popular China se ha reportado que el pico máximo de presentación de crisis iniciales de migraña se ubica entre 15 y 19 años.¹⁶

Como corolario de lo anotado suponemos que la prevalencia de migraña en la población masculina peruana debe ser algo mayor que el 1.87% de nuestro trabajo, estando cercano al 2.3% de JAILLARD.⁴

NIVEL SOCIOECONOMICO.- Es difícil establecer la capacidad económica o el estrado socioeconómico de cada estudiante incluido en esta investigación. No obstante, podemos tener una aproximación indagando sobre los distritos de residencia y el colegio de procedencia del entrevistado. La información de tales aspectos se muestra bien documentada en el libro: *Censo de Postulantes: Nuevos perfiles a los 23 años 1971 - 1993*, editado por la oficina de ingresos de la PUCP.¹⁰ El contenido del libro citado, menciona que en los 23 años transcurridos, se ha dado una variación significativa en lo que podría ser el nivel socioeconómico de los postulantes. De hecho se ha perdido el antiguo predominio de algunos distritos a favor de otros que antes no aportaban cantidades importantes de ingresantes. Así, aunque todavía es alto el número de alumnos que viven en distritos como Miraflores, Lima Cercado, San Isidro y Pueblo Libre, en donde residen mayormente familias de ingresos económicos medios y altos, aparece en años recientes un rápido y creciente aumento de alumnos procedentes de distritos como Santiago de Surco, San Martín de Porres y Los Olivos, en donde el ingreso familiar promedio puede ser menor en comparación con los distritos citados anteriormente. Algo similar se encuentra al

detectar la ubicación del colegio en el cual han estudiado los ingresantes. Los datos precedentes permiten suponer que la actual población estudiantil de la PUCP, aún cuando abarca sectores disímiles de ingresos económicos familiares, tiende a ubicarse mayormente en los niveles socioeconómicos peruanos medio y en menor cantidad en medios altos. Sería conveniente completar los estudios de prevalencia de migraña en el Perú, investigando específicamente entre personas con bajos niveles de ingresos y con altos ingresos, ya que se han reportado diferencias siendo la prevalencia mayor en sectores de menores ingresos en oposición a la inferior cantidad hallada en los sectores altos.⁸

Revisando las publicaciones sobre prevalencia específica de migraña en poblaciones de edad similar a la estudiada por nosotros, hemos encontrado dos reportes: el de MITSIKOSTAS y colaboradores,⁹ efectuado en estudiantes de medicina, cuya edad promedio fue de 23,5 años. Los autores usaron en su indagación 2 cuestionarios concordados con los criterios de la IHS, uno para diagnosticar cefaleas episódicas en general y otro específico para detectar migraña. La prevalencia encontrada de migraña fue de 2,4% no informándose sobre diferencias entre sexos. El otro trabajo es el ya citado el de ARREGUI y colaboradores,² realizado en Lima y Cerro de Pasco. La prevalencia encontrada en Lima (nivel del mar) entre hombres de 10 a 19 años, fue de 1,5% contrastando con las cifras de 8,1% en la población de similar edad de Cerro de Pasco (más de 4,000 metros sobre el nivel del mar).

La cantidad de 1,5% es equiparable a la nuestra de 1,87% debiendo destacarse que el número de jóvenes estudiados por nosotros fue mucho mayor.

Las tablas 2 y 3 muestran el número de veces en los que se encontró tal o cual característica de la migraña, entre el total de 16 jóvenes con el diagnóstico. De ellos, 10 (62,5%) tenía migraña sin aura y 6 (37,5%) migraña con aura. Tal diferencia es similar a la de otras publicaciones sobre el mismo tema. Las tablas 5 y 6 muestran el número y porcentaje de veces en que se dieron las variadas características clínicas que contribuyen al diagnóstico aceptable de migraña, basado en el criterio estándar propuesto por la IHS. Los datos desde luego fueron extraídos de nuestras tablas 2 y 3. La tabla 4, solamente remarca la característica fundamental de la población estudiada por nosotros, esto es, jóvenes sanos, quienes no acuden por consulta médica. Ellos asisten en respuesta a la cita del examen médico obligatorio para todos los ingresantes a la PUCP.

La tabla 5 muestra lo hallado en los 16 diagnósticos de migraña, desde luego que el carácter recurrente, la intensidad moderada a intensa y la duración mayor de 4 horas y menor de 72 horas del episodio doloroso se dio en el 100% de diagnósticos, debido a exigencias, dispuestas en forma de algoritmo, en el cuestionario de la UCSD utilizado. De hecho quienes no cumplieron los tres requisitos anotados, aun cuando tuvieron algún otro síntoma asociado al diagnóstico de migraña, quedaron excluidos de la catalogación del presente estudio. De las otras características, fueron las del dolor pulsátil (93,7%), la asociación a fotofobia (68,5%), dolor en hemirráncico (56,2%) y asociación a náuseas y/o vómito (56,2%). Este aspecto de la preponderancia de los síntomas ha sido sólo ocasionalmente estudiado (5 y 7), no obstante en evidente importancia para seguir afinando el diagnóstico de migraña, con miras a perfeccionar la próxima edición (revisada y actualizada) de la IHS. La tabla

6 muestra los datos referentes a la migraña con aura de nuestra serie. También en esta tabla debe destacarse que el aura de duración menor a 60 minutos y la cefalea próxima al aura, presente en el 100% de afectados, son de esperar debido a su carácter de condición indispensable para el diagnóstico. De otro lado, nuestro resultado mostrado la preponderancia del aura visual (100%) sobre otros tipos de aura no hace sino destacar la semejanza con otros estudios internacionales sobre la migraña.

En base a los hallazgos presentados en las 6 tablas del presente estudio, se concluye que la prevalencia de migraña en hombres en nuestra casuística debe ser alrededor de 2%, en tanto que de acuerdo a lo reportado en otras publicaciones la prevalencia en mujeres estaría entre 4% y 6%. De otro lado creemos necesario ampliar los estudios incluyendo mayor cantidad de personas con migraña, para conocer la importancia porcentual de cada síntoma incluido como criterio de diagnóstico y

avanzar luego a las posibles diferencias que podrían darse entre sexos, entre aquellos que tienen migraña con aura y a diferentes edades de presentación de las crisis de migraña.

Finalmente, es conveniente destacar el ítem 2 de la tabla 2. De los 16 estudiantes con migraña, únicamente 7 habrían consultado a un médico por su problema, en tanto que la mayoría, es decir 9, no lo hicieron. De otro lado, entre los 7 que recibieron atención, 3 fueron informados que tenían migraña, pero 4 tuvieron diagnósticos diferentes. Esto nos enseña que debemos difundir más información entre el público acerca de la migraña, la necesidad de su diagnóstico y las actuales posibilidades terapéuticas para aliviar tan desagradables episodios dolorosos. Adicionalmente, los médicos no especialistas deberían también ser advertidos acerca del diagnóstico de migraña, en base a valiosas ideas de consenso, como las contenidas en la publicación de la IHS.³

ZUSAMMENFASUNG

Es wurde die Migräne in 852 jungen Maenner untersucht, die an der Katholischen Universitaet Perus waren, und die gesetzlich eine aerzliche Untersuchung machen lassen. Der Diagnose wurde nach den Kriterien der Internationalen Gesellschaft für Cefalea gestellt (IHS: 1988). Das Durchschnitts Alter war 18.13 Jahren. Die Dignose lautete Migräne bei 16 (1.87%) von 852 Studenten. Das Dauern der Migräne war zwische 4 bis 72 Stunden, und die Intensitaet zwischen mittelmaessig bis severe (schwer), 93.7% hatten pulsierende Schmerzen, 68.5% hatten Photophobie und keine Aura bei 62.5%.

BIBLIOGRAFIA

- I. ABDUL-JABBAR, M. & OCUINSYL, A. (1997): "Socio-demographic factors and primary headaches syndromes in a Saudi community". *Neuroepidemiology* 16: 48-52.- 2.
- ARLEGGI, A. *et al.* (1991): "High prevalence of migraine in a high altitude population". *Neurology* 41: 1668-1970.- 3.
- HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (1998): "Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain". *Cephalalgia* 8 (Suppl 7): 1-96.- 4.
- JAILLARD, A.S., MAZETTI, P., & KALA, E. (1997): "Prevalence of migraine and headache in a high altitude town of Peru: a population based study". *Headache* 37:

- 95-101.- 5. KOHLER, T., EISENTRAU, R., & GRAEBER, E. (1995): "Headache classification based on questionnaire data: Which symptoms are specially suitable?", *J. Clin. Epidemiol.* 48: 797-803.- 6. LANCE, J.W. (1993): "Migraine and other headaches", Compass Publishing Co. Limited, Australia.- 7. LEIRA, R. *et al.* (1998): "Estudio español de calidad de vida en migraña", *Neurología* 13: 287-291.- 8. LIPTON, R.B., ESTEWART, W.T. (1993): "Migraine in the United States: A review of epidemiology and health care use", *Neurology* 43 (Suppl 3) 56.- 9. MITSIKOSTAS, D.D. *et al.* (1996): "An epidemiological study of headaches among medical students in athens", *Headache* 36: 561-564.- 10. QUEVEDO, E. (1994): "Censo de postulantes: Nuevos perfiles a los 23 años", Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Sistemas Nro. 4.- 11. RUSSELL M.B. (1996): "Prevalence and sex distribution of different forms of migraine", *Ugeskr - Laeger* 158: 1396-1372.- 12. SILBERSTEIN S.D. & LIPTON R.B. (1996): "Headache epidemiology, Emphasis on migraine", *Neurol-Clin* 14: 421-434.- 13. TEKLE-HAIMANOT, R. (1995): "Migraine chronic tension-type Headache and cluster headaches in an Ethiopian rural community", *Cephalalgia* 15: 482-488.- 14. STANG, P. E., *et al.* (1996): "Incidence of migraine headache: a population based study in Olmsted County, Minnesota", *Neurology* 42: 1657-1662.- 15. TOM, T. *et al.* (1994): "Validation of a new instrument for determining migraine prevalence: the UCSD migraine Questionnaire", *Neurology* 44: 925-928.- 16. ZHAO, F., TSAY, J.Y. *et al.* (1998): "Epidemiology of migraine: a survey in 21 provinces of the peoples Republic of China", *Headache* 28: 558-565.