



Asociación entre la migraña y las conductas suicidas: Estudio nacional en Estados Unidos de América

► La migraña afecta aproximadamente al 12% de la población general. Los estudios demuestran que este padecimiento suele ser comórbido con diversos trastornos psiquiátricos incluyendo depresión (TDM), ansiedad (TA) y trastorno por estrés postraumático (TEP); asimismo, investigaciones recientes sugieren que incluso al controlar la depresión comórbida, los pacientes con migraña presentan mayor riesgo de desarrollar conductas suicidas (ideación, planeación e intentos de suicidio), que constituyen, junto a la depresión, los factores predictores más importantes para un suicidio consumado.

Este estudio fue diseñado con la intención de evaluar la asociación existente entre la migraña y conductas suicidas, así como el impacto del TDM, TA y TEP comórbidos en dicha asociación, en una muestra representativa de adultos hospitalizados en Estados Unidos de América durante el periodo de 2007 a 2012.

A partir de la base de datos *Nationwide Inpatient Sample*, públicamente disponible (no contiene identificadores personales), se incluyeron 156 172 826 hospitalizaciones de pacientes ≥ 18 años de edad (edad promedio 57.2 años), en su mayoría del género femenino (59.9%) y raza blanca (57.4%). Las variables sociodemográficas incluidas fueron edad, sexo, raza, ingreso promedio, tiempo de estancia hospitalaria y costo de la misma; la presencia de tabaquismo se evaluó mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión, Clínicamente Modificada (ICD-9-CM). Tanto el diagnóstico de migraña de inicio en la edad adulta como la caracterización de conductas suicidas (ideación suicida, suicidio y autolesiones) y el diagnóstico de trastornos psiquiátricos (depresión no psicótica, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, abuso de alcohol y sustancias,

psicosis y otros trastornos psiquiátricos) se realizaron con base en los códigos diagnósticos de la ICD-9-CM.

El 11.5% de las hospitalizaciones presentaba TDM no psicótico, 4.9% TA y .54% TEP. La mayoría de las hospitalizaciones (63.8%) tenía dos o más comorbilidades. El 1.4% de las hospitalizaciones presentaba diagnóstico de migraña; de esta cifra, la mayoría eran mujeres, menores de 50 años de edad, fumadoras, de raza blanca y con mayor frecuencia de TDM, TA y/o TEP, así como más de dos condiciones comórbidas.

Las hospitalizaciones con diagnóstico de migraña tuvieron mayor riesgo de presentar conductas suicidas (RM: 2.69; IC 95%: 2.55-2.86). Al tomar en cuenta factores de confusión (edad, sexo raza, ingresos, zona de la vivienda, ubicación del hospital e índice de comorbilidad ajustado a la edad), este grupo de pacientes continuó con mayor riesgo (2.07 veces) de presentar conductas suicidas. Al considerar específicamente la edad, los pacientes con migraña < 50 años de edad tuvieron 2.01 veces y aquellos ≥ 50 años de edad, 1.66 veces mayor riesgo de presentar conductas suicidas; entre las *mujeres* la asociación siguió un patrón similar (< 50 años: RM 2.25; ≥ 50 años: RM 1.60), mientras que en los *hombres* el patrón se invirtió (< 50 años: RM 1.20; ≥ 50 años: RM 1.68). El análisis realizado después de la estratificación mostró que los grupos de pacientes con migraña y TDM, TA y TEP presentaron menos probabilidades de presentar conductas suicidas (RM: .80, 1.07, 1.00 respectivamente), en comparación con los grupos con migraña sin TDM, TA y TEP (RM: 2.35, 2.06, 1.95 respectivamente).

Los pacientes con migraña son significativamente más propensos a desarrollar trastornos psiquiátricos que aquellos sin este diagnóstico; asimismo, los pacientes migrañosos presentan 2.07 mayor riesgo de presentar conductas suicidas en comparación con aquellos que no presentan el diagnóstico de migraña.

Por otra parte, los pacientes con migraña sin TDM, TA y/o TEP presentan mayor riesgo de desarrollar conductas suicidas, mientras que los pacientes con migraña y alguno de estos trastornos psiquiátricos presentan un riesgo menor o similar al de los pacientes sin migraña, pero con un diagnóstico psiquiátrico. Es po-

sible que los pacientes con migraña y algún diagnóstico psiquiátrico comórbido hayan recibido atención adicional (tratamiento médico y/o psicológico) que contribuyó a mitigar el riesgo de presentar conductas suicidas; la cronicidad de la migraña y los trastornos diagnosticados previo al estudio pudieron también motivar al paciente a buscar tratamientos médicos y/o alternativos que influyeron en los efectos observados en pacientes hospitalizados con migraña y un trastorno psiquiátrico comórbido.

Los TA y TDM comórbidos no influyen en la toma de medicamentos por parte de los pacientes con migraña, sin embargo, tienen efecto en la percepción de la eficacia del tratamiento y en la satisfacción por parte del paciente. Los antidepresivos han mostrado ser efectivos para el tratamiento de síntomas de migraña y depresivos y/o ansiosos concurrentes.

Factores psicológicos como ansiedad, depresión e ira pueden influenciar en el desarrollo de la cefalea, en la intensidad del dolor y en la respuesta al tratamiento. Además se ha sugerido que, a pesar de que la migraña y el TDM son trastornos distintos, el grupo de pacien-

tes con migraña y depresión comórbida podrían tener una base genética particular; los pacientes con depresión severa presentan mayor riesgo de desarrollar migraña crónica, mientras que la migraña no tratada puede impedir la remisión del TDM.

En general, el diagnóstico de migraña se relacionó con una mayor probabilidad de presentar conductas suicidas en esta muestra de pacientes, sin embargo, al estratificar los datos según la existencia comórbida de trastornos psiquiátricos, esta asociación fue inversa o nula entre los pacientes diagnosticados con TDM, TA y/o TEP respectivamente.

Sofía Vidal de la Fuente

Bibliografía

Friedman, L. E., Zhong, Q. Y., Gelaye, B., Williams, M. A., & Peterlin, B. L. (2018). Association between Migraine and Suicidal Behaviours: A Nationwide Study in the USA. *Headache*, 58(3), 371-380.