



## La relación temporal bidireccional entre cefaleas y trastornos afectivos

► La relación entre la migraña, la cefalea de tipo tensional (TTH) y los trastornos de ansiedad y depresión, como se revela en el estudio longitudinal HUNT, constituye un complejo entramado de interacciones entre la neurología y la psiquiatría, y demuestra cómo la mente y el cerebro mantienen un diálogo constante y dinámico. Este estudio, con su meticulosa recopilación de datos y seguimiento a lo largo de once años, ofrece una perspectiva única sobre la naturaleza bidireccional de estas condiciones. Va más allá de la simple observación de que la migraña puede desencadenar depresión o que la depresión puede manifestarse como migraña; revela un patrón subyacente de interacciones neurobiológicas y psicológicas que afectan integralmente la salud de los pacientes.

Desde un punto de vista neurocientífico, los hallazgos sugieren que las migrañas y la TTH no son solo trastornos localizados en regiones aisladas del cerebro, sino que están profundamente arraigadas en la neuroquímica del sistema nervioso central. La observación de que la ansiedad y la depresión pueden preceder o seguir a la migraña implica que neurotransmisores como la serotonina, que juegan un papel crucial tanto en la regulación del estado de ánimo como en la modulación del dolor, podrían ser clave en el desarrollo de estrategias terapéuticas. Además, estudios previos han mostrado que las personas con migraña frecuentemente presentan niveles alterados de serotonina, lo que contribuye no solo a la fisiopatología de la migraña, sino que también está asociado con la depresión y la ansiedad.

El hecho de que la migraña con aura tenga una asociación más fuerte con la ansiedad enfatiza aún más la complejidad del espectro de las migrañas. Esto podría indicar que las auras representan una perturbación más profunda de la función cerebral, posiblemente relacionada con la depresión cortical extendida, un fenómeno que implica una serie de cambios neuroquímicos y eléctricos que ocasionalmente se propagan a lo largo del cerebro, generalmente con una dirección occipito-frontal. Estos cambios podrían influir no solo en las regiones encargadas de procesar la sensación de dolor sino también en aquellas que regulan el estado de ánimo y las respuestas emocionales.

En el ámbito de la psiquiatría, estos descubrimientos tienen implicaciones significativas. En primer lugar, resaltan la importancia de una evaluación psiquiátrica completa para los pacientes que sufren de migraña y TTH, lo que podría revelar condiciones de ansiedad y depresión subyacentes. Tratar estas condiciones subyacentes podría aliviar los síntomas de la cefalea. Esto no solo mejoraría la calidad de vida de los pacientes, sino que

también disminuiría la carga económica que estas afecciones imponen a los sistemas de salud y a la sociedad en general.

Además, los hallazgos del estudio HUNT nos incitan a repensar nuestra comprensión de las cefaleas, no como meras condiciones neurológicas, sino como entidades que están estrechamente ligadas a trastornos psiquiátricos. Esto sugiere que el manejo de las cefaleas debe incluir estrategias tanto psicoterapéuticas como psicofarmacológicas, integrando tratamientos que aborden los síntomas físicos y psicológicos. Por ejemplo, los antidepresivos, tradicionalmente utilizados para tratar la depresión, también han demostrado ser efectivos en la prevención de la migraña, lo que ofrece un beneficio terapéutico doble.

El enfoque en la relación entre la migraña y el estado de ánimo no es un fenómeno nuevo; sin embargo, lo que el estudio HUNT aporta es una evidencia robusta de esta asociación en una escala poblacional significativa. Los antidepresivos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos se han utilizado con cierto éxito en el tratamiento preventivo de la migraña, lo que refuerza la hipótesis de que la serotonina juega un papel crucial en la interfaz entre los trastornos del ánimo y las cefaleas.

En términos de oportunidades terapéuticas, este conocimiento conduce a la consideración de enfoques más integradores y personalizados. Los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental deben estar atentos a la posibilidad de que las intervenciones que mejoran los trastornos del estado de ánimo también pueden tener un impacto significativo en la reducción de la frecuencia y severidad de las cefaleas en algunos pacientes.

La integración de la atención psiquiátrica y neurológica es fundamental para el tratamiento de los pacientes con cefalea, donde una comprensión profunda de las redes neuronales involucradas y la promoción de terapias que trasciendan la medicación para incluir intervenciones conductuales y psicoterapéuticas son esenciales. Los hallazgos de HUNT subrayan la necesidad de enfoques holísticos que consideren el impacto de los trastornos afectivos en las cefaleas y viceversa, y el valor de un manejo integrado de estas condiciones interconectadas.

Finalmente, el estudio HUNT ilustra la importancia de llevar a cabo investigaciones longitudinales bien diseñadas y poblacionalmente representativas para entender la complejidad de las interacciones entre condiciones neurológicas y psiquiátricas. Además, destaca la necesidad de enfoques de tratamiento interdisciplinarios que puedan transformar radicalmente la atención al paciente con cefaleas y trastornos del estado de ánimo, ofreciendo nuevas perspectivas para una práctica clínica más efectiva y compasiva en la salud mental.

*José Carlos Medina-Rodríguez*

### Bibliografía

- Giri, S., Tronvik, E. A., & Hagen, K. (2022). The bidirectional temporal relationship between headache and affective disorders: longitudinal data from the HUNT studies. *The Journal of headache and pain*, 23(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s10194-022-01388-x>

# Anapsique

Amitriptilina

Tan esencial que  
**SIGUE VIGENTE**



Birranurada

Recomendado como 1ª línea de tratamiento para la profilaxis de cefalea tensional.<sup>1</sup>

Consistencia en el alivio de los síntomas de la depresión y ansiedad.<sup>2</sup>

SSA 2309082002C00172

Referencias: 1. Sclapater C. Headache: Tension-Type Headache. FP Essentials. 2019 Oct;4(2):17-20. PMID: 30346680. 2. Controlled Trial of Amitriptyline in General Practice. E. G. BLANCH, ROBERT MOWBRAY, BRIAN DAVIES British Medical Journal. 1971, 1, 133-138.

# Talpramin

Imipramina

EFICACIA QUE  
**TRASCIENDE**



Birranurada

Rapidez y efectividad en la prevención de la migraña.<sup>1</sup>

Efectivo en reducir los síntomas psíquicos y somáticos de la ansiedad.<sup>2</sup>

SSA 2309082002C00177

Referencias: 1. Parsieyan D. Migraine prophylaxis in adult patients. West J Med. 2000 Nov;173(5):341-5. doi: 10.1136/wjmg.173.5.341. PMID: 11069876; PMCID: PMC1071161. 2. Rickels, K., Downing, R., Schweizer, E., & Hassman, R. (1993). Antidepressants for the treatment of generalized anxiety disorder: a placebo-controlled comparison of imipramine, trazodone, and diazepam. Archives of General Psychiatry, 50(11), 884-895.

# ARQUERA

Duloxetina

ESTÁ DE SU LADO

CUANDO EL OBJETIVO ES CLARO



Cápsula de liberación retardada

# Selective

Escitalopram

RÁPIDO  
Y SELECTIVO



Ranurada

50 años psicofarma  
Cariño a la MENTE