

Otología y Neurología

Características epidemiológicas y comorbilidades asociadas en pacientes con migraña vestibular definida en Hospital Británico de Buenos Aires: 2014-2016

Epidemiologic characteristics and associated comorbidities in patients with Vestibular Migraine, Buenos Aires British Hospital: 2014-2016

Aspectos epidemiológicos e comorbilidades em pacientes com enxaqueca vestibular no Hospital Britânico de Buenos Aires: 2014 - 2016

Dra. Melissa Castillo-Bustamante ⁽¹⁾; Dr. Agustín Mendilaharsu ⁽²⁾;
Dra. María Andrea Ricardo ⁽³⁾; Dra. Ana Carolina Binetti ⁽⁴⁾

Resumen

Introducción: La migraña vestibular definida es una de las causas más comunes de vértigo, así como el vértigo paroxístico benigno e hidrops endolinfático. Su prevalencia en la población general se ha estimado entre 1,1 a 3,2%. En Latinoamérica son pocos los estudios acerca de las características epidemiológicas y las comorbilidades adjuntas de los pacientes con diagnóstico de migraña vestibular. Este trabajo describe la correlación entre las características epidemiológicas y las comorbilidades adjuntas de los pacientes evaluados por migraña vestibular definida en el Hospital Británico de Buenos Aires en el periodo comprendido entre enero de 2014 y febrero de 2016.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo con revisión manual de historias clínicas de pacientes evaluados en la consulta de otorrinolaringología.

Resultados: El estudio mostró que la edad media de los pacientes con migraña vestibular definida fue 44,4 años, observándose mayor número de consultas por pacientes del sexo femenino. Las comorbilidades no otoneurológicas más frecuentes encontradas en el sexo masculino fueron epilepsia y diabetes mellitus tipo II y en el sexo femenino depresión. La comorbilidad otoneurológica más frecuentemente encontrada tanto en el sexo masculino como femenino fue hidrops endolinfático.

Conclusiones: En la población las consultas fueron en mayor número de mujeres con una edad media de 44,4 años. Las comorbilidades no otoneurológicas encontradas en hombres fueron epilepsia y diabetes mellitus tipo II y en mujeres depresión. La comorbilidad otoneurológica más encontrada tanto en hombres como en mujeres fue hidrops endolinfático.

Palabras clave: Otorrinolaringología, migraña, neurología, vértigo, comorbilidad.

1. Residente tercer año Otorrinolaringología.

2. Residente cuarto año Otorrinolaringología.

3. Jefe de Servicio Otorrinolaringología.

4. Otorrinolaringóloga, Director Médico Vestibular.

Hospital Británico de Buenos Aires. Servicio Otorrinolaringología, C.A.B.A, Argentina.

Mail de contacto: melissacastillobustamante@gmail.com.

Fecha de envío: 20 de octubre de 2016 - Fecha de aceptación: 15 de marzo de 2017.

Summary

Introduction: Defined Migraine associated- vertigo is one of the most common etiologies of vertigo as peripheral benign vertigo and endolymphatic hydrops are. Its prevalence on population is estimated between 1.1 to 3.2%. In Latin America there are few studies about epidemiologic characteristics and comorbidities of diagnosed patients with defined migraine associated vertigo. This work describes the relationship between the epidemiologic characteristics and the comorbidities of patients evaluated for defined migraine associated vertigo at Buenos Aires British Hospital since January 2014 to February 2016.

Methods: An observational, descriptive and retrospective study was done. Clinical records of otolaryngology consult were reviewed.

Results: This study showed a mean age of 44.4 years old for the patients of defined migraine associated vertigo, the majority of consults were done for female gender. The most common non – neurological comorbidities found in male gender were epilepsy and diabetes mellitus type II and in female gender was depression. The most common neurological condition found in female and male gender was endolymphatic hydrops.

Conclusions: The majority of consults were achieved by female population with a mean age of 44.4 years old. Non-neurological comorbidities found in men were epilepsy and diabetes mellitus type II and in women depression. The most common neurological comorbidity found in men and women was endolymphatic hydrops.

Key words: Otolaryngology, migraine, neurotology, vertigo, comorbidity.

Sumário

Introdução: a enxaqueca vestibular definitiva é uma das causas mais comuns de vertigem e vertigem paroxística benigna e hidropisia endolinfática. A sua prevalência na população em geral tem sido estimado entre 1,1 e 3,2%. Na América Latina existem poucos estudos sobre a epidemiologia e as co-morbidades que acompanham de pacientes com diagnóstico de enxaqueca vestibular. Este artigo descreve a correlação entre as características epidemiológicas e as co-morbidades que acompanham de pacientes avaliados para a enxaqueca vestibular definidos no Hospital Britânico de Buenos Aires no período compreendido entre Janeiro de 2014 e Fevereiro de 2016.

Materiais e métodos: um estudo observacional retrospectivo com revisão manual dos prontuários de

pacientes avaliados em consulta de otorrinolaringologia foi realizado.

Resultados: O estudo mostrou que a idade média dos pacientes com enxaqueca vestibular definitiva foi de 44,4 anos, mostrando mais consultas por parte de pacientes do sexo feminino. As comorbidades mais frequentes não otoneurológicas encontrados nos machos foram epilepsia e diabetes mellitus tipo II e depressão em mulheres. A comorbidade otoneurológica mais frequentemente encontrado em ambos os sexos masculino e feminino foi hidropisia endolinfática.

Conclusões: na população nas consultas eram mais mulheres com uma idade média de 44,4 anos. Os homens não otoneurológicas comorbidades foram encontrados em epilepsia e diabetes mellitus tipo II depressão e mulheres. Quanto mais comorbidade otoneurológica encontrados em homens e mulheres era de hidropisia endolinfática.

Palavras-chave: Otorrinolaringologia, enxaqueca, neurotologia, vertigem, comorbidade.

Introducción

La migraña vestibular definida es una de las causas más comunes de vértigo, así como el vértigo periférico paroxístico benigno y el hidrops endolinfático(1,2). Se ha conocido una prevalencia para esta entidad de 1,1 a 3,2% en la población general(2,3). Si bien se muestra una mayor presentación en las mujeres, puede presentarse en igual proporción en hombres y en mujeres en algunas series publicadas(4,7). Algunas características epidemiológicas como la edad y el nivel educacional de los pacientes han sido estudiadas, mostrando para países como Alemania y Estados Unidos(5,6), diferencias poco significativas entre los grupos etarios y el nivel educacional con la presentación de migraña vestibular. En Latinoamérica, si bien se han realizado pocos estudios sobre la presencia de migraña vestibular en los pacientes consultantes de los servicios de Otorrinolaringología, no se encuentran estudios que correlacionen las comorbilidades del paciente con la presencia de migraña vestibular. Se presenta en este trabajo la correlación entre las características epidemiológicas y las comorbilidades adjuntas de los pacientes con diagnóstico de migraña vestibular definida en un hospital universitario en Buenos Aires.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo observacional de los pacientes valorados en la consulta del Servicio de Otorrinolaringología, en el Hospital Bri-

tánico de Buenos Aires, entre enero de 2014 a marzo de 2016, los cuales cumplieran con los criterios de la Sociedad Internacional de Cefaleas para Migraña Vestibular definida.

Criterios de migraña vestibular definida

- Al menos 5 episodios de síntomas vestibulares de intensidad moderada o severa, con una duración entre 5 min y 72 h.
- Historia actual o previa de migraña con o sin aura según la Sociedad Internacional de Cefaleas.
- Una o más características de migraña en al menos el 50% de los episodios vestibulares.
 - a. Cefalea con al menos 2 de las siguientes características: unilateral, pulsátil, dolor de intensidad moderada o severa, agravamiento con la actividad física rutinaria.
 - b. Fotofobia y fonofobia.
 - c. Aura visual.

- Los síntomas no se atribuyen mejor a otra enfermedad vestibular o a un diagnóstico de la Sociedad Internacional de Cefaleas.

Se realizó muestreo no probabilístico consecutivo, estratificado por años de consulta anotando los tamaños de muestra de cada año, obteniéndose un total de 120 pacientes.

También la revisión de las historias clínicas manuales de una muestra significativa de pacientes, generando una base de datos organizada para la tabulación de los datos. Se registraron la edad, el sexo, las comorbilidades otoneurológicas y las comorbilidades no otoneurológicas.

En el análisis estadístico se utilizó el software SPSS. Se aplicó una estadística descriptiva simple para caracterizar la muestra, realizándose un análisis univariado descriptivo, con medidas de frecuencia absoluta y relativa; de tendencia central y de variación.

Dentro de las características generales encontradas en la muestra de pacientes obtenido se encontró que el 77,5% de los pacientes consultantes eran de sexo femenino entre el período 2014-2016. La edad promedio de los pacientes valorados fue de 44,4 años contando con un mínimo de 16 años y un máximo de 80 años. (Tabla 1).

Resultados

En este estudio se revisaron 120 historias clínicas de pacientes valorados por migraña vestibular en la consulta de otorrinolaringología del Hospital Británico; de éstas se encontró como principales co-

Tabla 1. Características generales de los pacientes valorados por migraña vestibular definida.

Características generales de los pacientes con diagnóstico de migraña vestibular definida	
Rango etario	16-80 años Media 44.4
Hombres Rango Etario	16-71 años Media 41.3
Mujeres Rango etario	16-80 años Media 45.1
Total	120 pacientes

morbididades no otoneurológicas en hombres con diagnóstico de migraña vestibular definida fueron epilepsia en un 19% y diabetes mellitus tipo II en un 18%. Otras comorbilidades encontradas en menor proporción fueron trastorno de ansiedad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades vasculares como malformación de Arnold Chiari, rinitis alérgica, bruxismo y fibromialgia. (Gráfico 1).

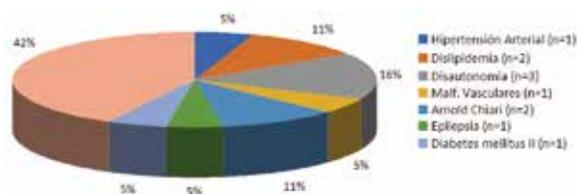


Gráfico 1. Comorbilidades no otoneurológicas en hombres.

Como comorbilidades otoneurológicas en el sexo masculino se encontró hidrops endolinfático en 3 pacientes y vértigo periférico paroxístico benigno en 1 paciente. Se encuentra que del total de pacientes de sexo masculino con comorbilidades (n=15), un 26% de los pacientes hombres estudiados tenían comorbilidad de carácter otoneurológico (n=4).

Las principales comorbilidades no otoneurológicas en mujeres con diagnóstico de migraña vestibular definida fueron depresión en el 42% y disautonomía en un 16%. Otras comorbilidades encontradas en menor proporción fueron hipertensión arterial, dislipidemia, malformaciones vasculares, malformación de Arnold Chiari, epilepsia y diabetes mellitus tipo II. (Gráfico 2).

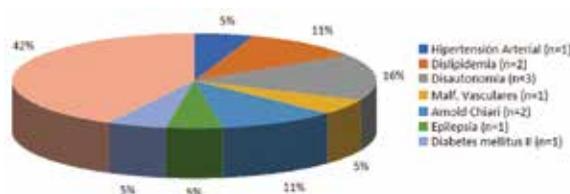


Gráfico 2. Comorbilidades no otoneurológicas en mujeres.

Se encontraron como principales comorbilidades otoneurológicas en mujeres (n= 36), hidrops endolinfático en el 45% y vértigo periférico paroxístico benigno en el 44%. La neuronitis vestibular fue descripta a su vez en el 11% de las pacientes con migraña vestibular definida. (Gráfico 3).

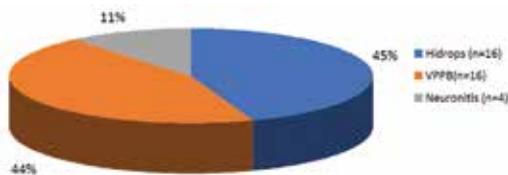


Gráfico 3. Comorbilidades otoneurológicas en mujeres.

Discusión

La migraña vestibular es una de las causas más comunes de vértigo; su prevalencia estimada en la población general varía entre 1,1 al 3,2% (1,2,9). De acuerdo con la Clasificación Internacional de las Cefaleas, los criterios de migraña vestibular definida son: Al menos 5 episodios de síntomas vestibulares de intensidad moderada o severa, con una duración entre 5 min. y 72 h., historia actual o previa de migraña con o sin aura según la Clasificación internacional de las Cefaleas, historia actual o previa de migraña con o sin aura según la Clasificación Internacional de las Cefaleas, una o más características de migraña en al menos el 50% de los episodios vestibulares: a. Cefalea con al menos 2 de las siguientes características: unilateral, pulsátil, dolor de intensidad moderada o severa, agravamiento con la actividad física rutinaria; b. Fotofobia y fonofobia; c. Aura visual y que los síntomas no se atribuyen mejor a otra enfermedad vestibular o a un diagnóstico de la Clasificación Internacional de las Cefaleas.(11)

Su presentación es vista en todos los rangos etarios, sin embargo se describe mayor frecuencia en mujeres (2,3,4), entre la cuarta y quinta década de la vida, lo cual coincide con los resultados encontrados en nuestro estudio.

Dentro de las comorbilidades no otoneurológicas vistas en estudios de Lempert y Neuhauser en Alemania (1,3,7) se describen hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II, enfermedad cardiovascular y enfermedad cerebrovascular (6,8) como entidades comunes tanto en hombres como en mujeres con diagnóstico de migraña vestibular. En el trabajo realizado se encuentra diabetes mellitus tipo II y epilepsia en hombres, entidades no des-

criptas en otros estudios de pacientes con migraña vestibular.

Para las mujeres, la comorbilidad no otoneurológica más frecuentemente encontrada fue depresión, seguida de disautonomía y dislipidemia. No se encontraron pacientes en este estudio con comorbilidades cerebrovasculares, difiriendo de lo encontrado en estudios en Estados Unidos y Europa (10), y solo se encontró un paciente con diagnóstico de hipertensión arterial. Esto en nuestro servicio puede deberse a que el caudal de pacientes con enfermedades cerebrovasculares son tratados inicialmente y seguidos por servicios adjuntos como neurología y neurocirugía de acuerdo a la complejidad del centro hospitalario en el que nos encontramos.

Eckhardt-Henn(4) ha descrito que al menos el 65% de la población general con migraña vestibular presenta algún tipo de comorbilidad psiquiátrica asociada como trastorno de ansiedad generalizada, enfermedad bipolar, trastorno de pánico y depresión (7,13). Si bien en nuestro estudio se encuentra dentro de las mujeres mayor frecuencia de depresión, no se describe en este género ni en el género masculino la presencia de trastornos de pánico, ansiedad generalizada ni espectro bipolar. Lo anterior puede ser presentado por subdiagnóstico en muchos de los pacientes vistos en la consulta diaria o el subregistro de los mismos ante posible negación del paciente de su enfermedad.

Dentro de los trastornos otoneurológicos más frecuentemente asociados a migraña vestibular, en estudios de Neuhauser (5) y Neff (12), se encuentran vértigo periférico paroxístico benigno, enfermedad de Ménière diagnosticada así como hidrops endolinfático, lo cual coincide con lo encontrado en nuestro estudio tanto en hombres como en mujeres, observándose, si bien, mayor presencia de vértigo periférico paroxístico benigno e hidrops endolinfático en mujeres.

Nuestro estudio muestra que la mayor consulta por migraña vestibular definida fue realizada por mujeres en la quinta década de la vida cuya comorbilidad no otoneurológica más frecuente fue depresión e hidrops endolinfático y vértigo periférico paroxístico benigno, como sus comorbilidades más frecuentes. En hombres se encuentra mayor frecuencia de diabetes mellitus tipo II y epilepsia como comorbilidades no otoneurológicas e hidrops endolinfático como principal comorbilidad otoneurológica.

Conclusiones

- En este estudio se observó que la mayoría de los pacientes consultantes por migraña vestibular definida se encontraban en la quinta década de la vida.
- Tanto en hombres como en mujeres se observó como principales comorbilidades otoneurológicas vértigo periférico paroxístico benigno e hidrops endolinfático.
- Se describen como principales comorbilidades no otoneurológicas en hombres epilepsia y diabetes mellitus tipo II y en mujeres depresión.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de interés.

Estudio aprobado por el Comité de Revisión Institucional del Hospital Británico de Buenos Aires.

Bibliografía

1. Lempert, T., Neuhauser, H. *Epidemiology of vertigo, migraine and vestibular migraine.* J Neurol. 2009 Mar;256(3):333-8.
2. Stolte ,B. *Vestibular migraine.* Cephalalgia, 2015 Mar;35(3):262-70.
3. Neuhauser, H.K., Lempert, T. *Vertigo: Epidemiological aspects (2008) Seminars in Neurology*, 29 (5), pp. 473-481.
4. Eckhardt-Henn A, Best C, Bense S, Breuer P, Diener G, Tschan R et al. *Psychiatric comorbidity in different organic vertigo syndromes.* J Neurol 2008; 255:420-428.
5. Lempert T, Leopold M, von Brevern M, Neuhauser H. *Migraine and benign positional vertigo.* Ann OtolRhino-Laryngol 2000; 109:1176.
6. Neuhauser H, Leopold M, von Brevern M, Arnold G, Lempert T. *The interrelations of migraine, vertigo, and migrainous vertigo.* Neurology,2001; 56:436-441.
7. ŞebnemBıcakçı, *Comorbidity of migraine.* Archives of Neuropsychiatry 2013; 50, 1: 14-20
8. Neuhauser HK, Radtke A, von Brevern M, Feldmann M, Lezius F, Ziese T, Lempert T. *Migrainous vertigo: prevalence and impact on quality of life.* Neurology 2006; 67:1028-1033.
9. Neuhauser H, von Brevern M, Radtke A, Lezius F, Feldmann M, Ziese T, Lempert. *Epidemiology of vestibular vertigo: a neurotological survey of the general population.* Neurology 2005; 65:898-904.
10. Sargent, E. *The Challenge of Vestibular migraine.* Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2013, 21:473-479.
11. Scott, D. *Investigation of the Coherence of Definite and Probable Vestibular Migraine as Distinct Clinical Entities.* Otol Neurotol 2011; 32:1144- 51.
12. Neff BA, *Auditory and Vestibular Symptoms and Chronic Subjective Dizziness in Patients With Ménière Disease, Vestibular Migraine, and Ménière Disease With Concomitant Vestibular Migraine.* Otolology & Neurotology 2012; 33 (7):1235-44.
13. Van Omberger, A. *Vestibular Migraine in an Otolaryngology Clinic: Prevalence, Associated Symptoms, and Prophylactic Medication Effectiveness.* Otolology & Neurotology 2015, 36 (1) 133-138.