

Resultados de la escala de Zung para ansiedad en pacientes con cefalea primaria

La relación entre cefalea y trastornos psiquiátricos es un fenómeno clínico muy bien reconocido, especialmente en los pacientes que consultan al especialista. La comorbilidad psiquiátrica (especialmente ansiedad y depresión) de las cefaleas primarias se ha demostrado en múltiples estudios epidemiológicos y se atribuye a factores psicopatológicos y fisiopatológicos comunes en ambas entidades. Incluso Freud a finales del siglo XIX asoció categóricamente los conceptos de psicopatología con la migraña de común ocurrencia (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la migraña como una de las enfermedades de más impacto en la calidad de vida de las personas que la sufren (puesto 19 en el listado de enfermedades que causan incapacidad. Se incluye en el grupo de enfermedades con incapacidad clase 7 en una escala de 1 a 7, con pesos de severidad de 0.00-1.00) junto con la psicosis severa, la demencia y la cuadriplejía (2). La asociación de una cefalea primaria con un trastorno psiquiátrico tiene implicaciones clínicas muy importantes; se considera que produce un alto impacto sobre el curso, la historia natural y las complicaciones de las cefaleas lo que requiere de diferentes tratamientos farmacológicos, cognitivos conductuales y psicoterapéuticos.

El estudio publicado recientemente por el Grupo Latinoamericano para Estudio de la Migraña que utilizó los criterios diagnósticos de la Sociedad Internacional de Cefaleas, mostró una prevalencia de punto de la migraña en Colombia de 14.2% (IC 95%: 11.9%-16.5%) para mujeres y de 5.0 por ciento (IC 95%: 3.4%-5.6%), similar a las encontradas en Ecuador, Venezuela y México. En este estudio, las prevalencias de migraña fueron más altas en Brasil y muy bajas

en Argentina (3-5). El Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancia Psicoactivas del Ministerio de Salud de Colombia, publicado en 1995, mostró que la prevalencia de ansiedad con significación clínica se acerca al 10 por ciento (6).

Las inconsistencias en los métodos diagnósticos para enfermedades psiquiátricas limita los estudios que intentan demostrar la comorbilidad. Los estudios epidemiológicos recientes utilizan los criterios de la IHS y tienen mayor uniformidad, sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de las cefaleas primarias (7, 8). Diferentes investigadores (1) recomiendan métodos bien validados y confiables para evaluar y diagnosticar psicopatología, por ejemplo, la Entrevista Clínica Estructurada del DSM-IV Trastornos del EJEI (SDID-I) y la Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos de la Personalidad (SCID-III) o el uso explícito del DSM-IV. En el caso de las pruebas psicométricas se deben identificar puntos de corte clínicamente relevantes.

En el artículo publicado en este número de Acta Neurológica Colombiana, los doctores Pareja y Campo-Arias evaluaron la presencia de síntomas de ansiedad en un grupo de pacientes con cefalea primaria (diagnosticados según los criterios de la IHS). Para cuantificar los síntomas de ansiedad se utilizó la escala de Zung de autoinforme de síntomas. Según esto, el 62.8 por ciento de sus pacientes informaron algún grado de ansiedad con importancia clínica. Sin embargo, de acuerdo a las recomendaciones de los expertos, es importante distinguir los cambios en las escalas psicométricas de los cambios psicopatológicos clínicamente significativos y, por ello, sería necesario emplear una terminología más precisa para informar estos hallazgos.

Recibido: 7/11/06. Revisado: 7/11/06. Aceptado: 8/11/06.

Correspondencia: yuritakeuchi@hotmail.com

REFERENCIAS

1. **Lake AE, Rains JC, Penzien DB, Lipchik GL.** Headache and psychiatric comorbidity: historical context, clinical implications, and research relevance. *Headache* 2005; 45:493-506.

2. **Menken M, Munsat TL, Toole JF.** The global burden of disease study. Implications for Neurology. *Arch Neurol* 2000;57:418-420.

3. **Morillo LE, Alarcon F, Aranaga N, et al.** Clinical characteristics of migraine in Latin America. *Headache* 2005;45:118-126.

4. **Lipton RB, Bogal ME.** Epidemiology of migraine in Latin America: An Editorial. *Headache* 2005;45:103-104.

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

6. **Torres Y, Posada JA.** Estudio Nacional de Salud Mental

y Consumo de Sustancias Psicoactivas., Colombia, 1993, Santafé de Bogotá. Ministerio de Salud, 1995.

7. **Lipton RB, Bogal ME.** Classification and epidemiology of headaches. Syllabi. 56th Annual Meeting. American Academy of Neurology, 2004.

8. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. *Cephalalgia* 2004;24:1-160.

Yuri Takeuchi, MD

Jefe Unidad de Neurociencias

Fundación Valle del Lili, Cali

Docente Medicina Interna

Instituto de Ciencias de la Salud (CES)