

anuncios de radio y televisión, contacto personal por medio de voluntarios y folletos mostraron marcados aumento en las tasas de trombólisis.

La presente revisión resalta la importancia del retraso pre-hospitalario en el ACV agudo, responsable de la mayoría de los tratamientos que no llegan a realizarse en período de ventana.

El uso de campañas masivas de comunicación sobre ACV, si bien necesarias, no ha mostrado aún utilidad suficiente.

Se remarca la necesidad del rol activo de los médicos neurólogos en promover la importancia de reconocer esta entidad en la comunidad, frente a las autoridades políticas y entre el personal médico con el fin de facilitar un accionar efectivo y adecuado para cada paciente.

Verónica Bruno

Residente de Neurología, FLENI, Buenos Aires, Argentina

Migraña y riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) hemorrágico en mujeres: estudio prospectivo de cohorte

Migraine and risk of haemorrhagic stroke in women: prospective cohort study

Kurth T, Kase CS, Schürks M, Tzourio C, Buring JE.
Migraine and risk of haemorrhagic stroke in women:
prospective cohort study. BMJ. 2010;341:c3659.

Introducción

La prevalencia de la migraña en mujeres de mediana edad es del 20%; hasta un tercio presentan migraña con aura. Los datos que asocian migraña con ACV hemorrágico son escasos. Se evalúa la asociación entre migraña con y sin aura y ACV hemorrágico luego de una media de seguimiento de 13 años.

Métodos

Se analizaron datos de las participantes en el Women's Health Study (WHS). El antecedente de migraña se registró mediante cuestionarios. El diagnóstico de ACV hemorrágico fue confirmado mediante revisión de historias clínicas. Se utilizó como análisis estadístico el modelo de riesgo proporcional (Cox) y multivariantes ajustadas por edad.

Resultados

De las 27.860 mujeres participantes, 5.130 (18%) referían historia de migraña, de las cuales 3.612 (70%) correspondían a migraña activa (episodios de migraña durante el año previo), y de éstas, 1.435 (40%) fueron clasificadas como migraña con aura. Durante el seguimiento se confirmaron 85 ACV hemorrágicos (44 HIC, 36 HSA y 5 sin distinción clara). Luego de

ajuste por edad, la incidencia de ACV hemorrágico por cada 10.000 mujeres por año fue de 2,3 en pacientes sin migraña, de 2,5 en migraña, de 6,3 en migraña activa con aura, de 0,8 en migraña activa sin aura y de 1,3 en migraña previa. Se presentaron 4 ACV hemorrágicos adicionales asociados con migraña con aura cada 10.000 mujeres por año. Las mujeres con historia de migraña no presentaron mayor riesgo que aquellas sin migraña. Participantes con migraña con aura activa presentaron riesgo aumentado. La asociación entre migraña activa con aura y ACV hemorrágico fue mayor para HIC que para HSA y mayor para ACV fatal que para ACV no fatal.

Discusión

Mujeres con migraña con aura activa presentaron un riesgo de ACV hemorrágico superior al doble del de aquellas sin historia de migraña. Debido al bajo número de ACV hemorrágicos y el riesgo atribuible relativamente bajo, debería tomarse con cautela dicha asociación. La asociación con ACV hemorrágico parece ser mayor en pacientes de mayor edad.

Este trabajo alerta acerca de que, además de la ya conocida asociación entre migraña con aura y eventos vasculares isquémicos, podría existir un mayor riesgo de eventos hemorrágicos. Como mencionan los autores, deberían realizarse trabajos con mayor número de eventos para poder confirmar esta asociación.

Laura Negrotto

Residente de Neurología. Instituto de investigaciones neurológicas Raúl Carrea – FLENI, Buenos Aires, Argentina