

Factores de personalidad, grado de discapacidad y abordaje terapéutico de los pacientes con migraña atendidos en primera consulta en neurología (estudio Psicomig)

Valentín Mateos, Juan C. García-Moncó, María Gómez-Beldarrain, Silvia Armengol-Bertolín, Cristina Larios

Introducción. La migraña se ha asociado recientemente a determinados perfiles de personalidad y estilos de afrontamiento.

Objetivo. Explorar la asociación entre factores de personalidad, discapacidad y abordaje terapéutico en la migraña.

Pacientes y métodos. Estudio epidemiológico, transversal y multicéntrico, con pacientes atendidos por primera vez en una consulta de neurología por migraña. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes. Para valorar factores de personalidad se utilizó el NEO-FFI (*Neuroticism-Extroversion-Openness-Five Factor Inventory*); se evaluó el grado de discapacidad mediante el *Headache Impact Test* (HIT-6) y la medida del número de días equivalentes a días de trabajo perdidos –*lost workday equivalents* (LWDE)–. Se realizaron análisis de regresión logística bivariantes.

Resultados. Se reclutaron 736 pacientes, de los cuales fueron valorables para el análisis 700 (75,6% mujeres; edad media: $35,5 \pm 11,5$ años). Un 68,9% presentaba migraña sin aura, 1-4 crisis/mes (66,7%) y de intensidad moderada (58,1%). El 76,1% de pacientes tenía discapacidad grave según el HIT-6. De los 554 pacientes activos, la media de días equivalentes a días de trabajo perdidos en los últimos tres meses fue de $6,8 \pm 8,2$. Los pacientes mostraban una mayor inestabilidad emocional que la población general, y su puntuación fue menor en extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad. Todos los pacientes recibían tratamiento para su migraña: el 47,3%, mediante un tratamiento escalonado entre ataques; el 39,9%, intraataque, y estratificado, únicamente el 12,9%.

Conclusiones. Este estudio confirma el impacto de la migraña en términos de discapacidad y en términos de pérdida de productividad laboral, así como su asociación a factores de personalidad.

Palabras clave. Discapacidad. Factores de personalidad. Migraña.

Introducción

Aunque la migraña ha demostrado ser un trastorno muy discapacitante, sigue estando infradiagnosticada y se aborda terapéuticamente por debajo de las posibilidades disponibles actualmente [1,2]. La relevancia del impacto de esta patología en términos de discapacidad se ha destacado en diversos estudios [3,4]. A menudo la importancia de este trastorno es minimizada por pacientes y médicos, y la presencia de enfermedades concomitantes, tales como la depresión, interfiere con su adecuado diagnóstico [1]. La presencia de migraña concomitante con trastornos psiquiátricos (depresión mayor, trastornos afectivos y trastornos de ansiedad) se ha observado en diferentes estudios, que parecen indicar que personas que sufren migraña tienen riesgo de padecer trastornos de ansiedad y trastornos afectivos [5,6]. Además, los pacientes con migraña a me-

nudo reciben un tratamiento inadecuado, al automedicarse con analgésicos que no requieren receta médica [2,7,8], tratarse demasiado tarde [8] o no seguir las prescripciones de su médico, o al no recibir tratamientos antimigrañosos específicos cuando están indicados [1]. El impacto de la migraña en la sociedad puede medirse en gastos directos (utilización de servicios médicos y medicamentos) e indirectos, por la falta de productividad (absentismo y reducción en la eficacia en el trabajo) [7,9]. Por otra parte, recientemente se ha observado la asociación de migraña a determinados perfiles de personalidad y estilos de afrontamiento [10,11]. En particular se ha destacado la asociación de la migraña a rasgos de personalidad tales como la tendencia al hipercontrol [11] y a la evitación, la rigidez, la reserva y la obsesividad [12]. También se ha estudiado la asociación de la migraña a diferentes estilos de afrontamiento frente al dolor [12].

Servicio de Neurología; Centro Médico de Asturias; Oviedo, Asturias (V. Mateos). Servicio de Neurología; Hospital de Galdakao; Galdakao, Vizcaya (J.C. García-Moncó, M. Gómez-Beldarrain). Departamento Médico; Almirall, S.A.; Barcelona (S. Armengol-Bertolín). Biometría Clínica CRO; Barcelona, España (C. Larios).

Correspondencia:

Dr. Valentín Mateos Marcos. Coordinador del Área de Neurología. Centro Médico de Asturias. Avda. José M. Richard, s/n. E-33193 Oviedo (Asturias).

E-mail:

vmateosm@telefonica.net

Declaración de intereses:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Estudio presentado como póster en la LXI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. Barcelona, noviembre de 2009.

Aceptado tras revisión externa: 25.11.10.

Cómo citar este artículo:

Mateos V, García-Moncó JC, Gómez-Beldarrain M, Armengol-Bertolín S, Larios C. Factores de personalidad, grado de discapacidad y abordaje terapéutico de los pacientes con migraña atendidos en primera consulta en neurología (estudio Psicomig). Rev Neurol 2011; 52: 131-8.

© 2011 Revista de Neurología

Sin embargo, existe escasa investigación que haya estudiado específicamente la relación entre estos posibles factores psicológicos que se corresponden con el perfil de personalidad y el estilo de afrontamiento de cada paciente con migraña [11-13], la migraña y el distinto tipo de abordaje terapéutico que emplean dichos pacientes frente a sus crisis de migraña, y acerca del distinto impacto que éstas pueden tener en términos de discapacidad.

Pacientes y métodos

Investigadores y muestra

Estudio epidemiológico, multicéntrico y transversal que contó con la participación de 182 neurólogos especialistas distribuidos por toda España. Se incluyó a 736 pacientes con edad igual o superior a 18 años, que acudían por primera vez a una consulta de neurología por migraña y se obtuvo su consentimiento informado por escrito previo a la inclusión en el estudio. Se excluyó a aquellos pacientes con algún trastorno médico o psicológico que pudiera limitar su capacidad para entender/contestar las preguntas y cumplimentar los cuestionarios, o bien a aquellos en que se previera una colaboración insuficiente. El estudio se llevó a cabo siguiendo las condiciones de actuación médica habituales. Se obtuvo la aprobación de un comité ético de investigación clínica (CEIC del Centro Médico Teknon).

Metodología

El cálculo del tamaño de la muestra se estableció de acuerdo con las directrices de la ICH (*International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use*), donde se especifica que el número de pacientes debe ser suficiente para proporcionar una respuesta segura acerca de las cuestiones planteadas.

Para el análisis principal de evaluación del grado de discapacidad se emplearon:

- *Test de discapacidad específico para migraña* (Headache Impact Test, *HIT-6*) [14]: test autoadministrado que consta de un total de 6 preguntas. Permite establecer 4 categorías según el grado de discapacidad: sin discapacidad ($HIT-6 \leq 49$), discapacidad leve ($HIT-6$ entre 50-55), discapacidad moderada ($HIT-6$ entre 56-59) y discapacidad grave ($HIT-6 \geq 60$).
- *Cuestionario de discapacidad genérico* Sheehan Disability Scale (*SDS*): cuestionario autoadministrado que consta de un total de 5 preguntas [15-17].

- *Impacto de la migraña sobre la productividad laboral*: número medio de días equivalentes a días de trabajo perdidos por mes –*lost workday equivalents* (LWDE)– [4]. Esta medida se obtiene mediante la ecuación $LWDE_i = W1i + W2i(1 - Pi)$, donde $W1i$ es el número de días con incapacidad de trabajar o emprender actividades normales por problemas de salud/migraña, $W2i$ es el número de días en el trabajo con problemas de salud/migraña, Pi es el porcentaje de efectividad en el trabajo y $(1 - Pi)$ es el porcentaje de discapacidad laboral en el trabajo.

Para el análisis de las variables secundarias de los rasgos de personalidad y los estilos de afrontamiento se emplearon los siguientes cuestionarios:

- *Inventario de personalidad NEO-FFI* (Neuroticism-Extroversion-Openness-Five Factor Inventory), con 60 ítems: versión reducida del NEO-PI-R (*Neuroticism-Extroversion-Openness Personality Inventory-Revised*), validada en castellano por TEA Ediciones, que permite obtener puntuaciones en los siguientes cinco factores principales: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad.
- *Cuestionario de estilos de afrontamiento frente al dolor (CAD)*: consta de seis factores (religión, catarsis, distracción, autocontrol mental, autoafirmación y búsqueda de la información) compuestos de 31 ítems [18].

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las principales características sociodemográficas y clínicas recogidas. Además, se llevó a cabo un análisis de *clusters* (también conocido como análisis de conglomerados), técnica estadística multivariante para dividir un conjunto de objetos en grupos, de forma que los perfiles de los objetos en un mismo grupo sean muy similares entre sí (cohesión interna del grupo) y los de los objetos de *clusters* diferentes sean distintos (aislamiento externo del grupo). Una vez establecidos distintos conglomerados o perfiles de pacientes, se describen sus distintas características sociodemográficas y clínicas, grado de discapacidad asociada a su migraña, rasgos de personalidad y estilos de afrontamiento.

Para evaluar las propiedades de medida de la versión española del CAD para pacientes con migraña, se realizó un análisis descriptivo de puntuaciones en total:

- Proporción de pacientes con puntuación mínima (efecto suelo).

- Proporción de pacientes con puntuación máxima (efecto techo).
- Factibilidad en total: porcentaje de ítems con error u omisión de respuesta.
- Fiabilidad en total: consistencia interna, empleando para ello el coeficiente α de Cronbach.
- Validez en total: validez discriminante mediante pruebas estadísticas de comparación de grupos paramétricas (*t* de Student o análisis de la varianza) o no paramétricas (Mann-Whitney o Kruskal-Wallis) y según las características propias de las variables en estudio. Además se completó la evaluación con el método de análisis de curvas ROC (*receiver operating characteristic*).
- Validez convergente/divergente: análisis correlacionales entre las puntuaciones obtenidas en el CAD y el grado de discapacidad y de gravedad de la migraña de los pacientes. Para ello se utilizaron los coeficientes de correlaciones correspondientes dependiendo de las distribuciones de las variables por estudiar (Pearson o Spearman).

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el programa SAS v .9.1.3, excepto los análisis de conglomerados, que se realizaron con el programa SPSS.

Resultados

Pacientes evaluables

De los 736 pacientes reclutados se excluyó a 36 por no cumplir alguno de los criterios de selección: 35 (4,8%) al no haber acudido por primera vez a la consulta de neurología por migraña y 1 paciente (0,1%) por presentar un trastorno médico o psicológico que limitaba la capacidad para entender, contestar o cumplimentar los cuestionarios. Se incluyó finalmente a 700 pacientes valorables para el análisis.

Características generales de los pacientes

La tabla I muestra las principales características sociodemográficas de los pacientes: edad media de $35,5 \pm 11,5$ años, la mayoría son mujeres (75,6%) y el domicilio radica predominantemente en una zona urbana (82,6%). Viven solos únicamente el 10% de los pacientes.

Con relación a los hábitos de vida, la mayoría de los pacientes refirieron ser no fumadores (62,2%) y no consumir diariamente bebidas alcohólicas (84,5%), pero sí consumir café a diario (64,8%). Con relación a la actividad física, un 40,0% de los pacientes realizaba una actividad física ligera, y un 31,2%, me-

Tabla I. Características sociodemográficas de los pacientes.

	Media \pm DE	Rango
Edad (años); <i>n</i> = 700	35,5 \pm 11,5	18,0-72,0
Talla (cm); <i>n</i> = 688	166,7 \pm 7,9	148,0-191,0
Peso (kg); <i>n</i> = 690	66,7 \pm 12,5	36,0-135,0
IMC (kg/m ²); <i>n</i> = 688	23,9 \pm 3,7	14,1- 39,4
	<i>n</i>	% ^a
Sexo (<i>n</i> = 700)		
Varón	171	24,4
Mujer	529	75,6
Estado civil (<i>n</i> = 700)		
Soltero/a	254	36,3
En pareja o casado/a	390	55,7
Viudo/a	7	1,0
Separado/a	49	7,0
Domicilio (<i>n</i> = 700)		
Zona rural	122	17,4
Zona urbana	578	82,6
Vive (<i>n</i> = 700)		
Solo/a	70	10,0
Acompañado/a	630	90,0
Nivel de estudios (<i>n</i> = 700)		
Primarios incompletos (EGB o similar) o sin estudios	40	5,7
Primarios completos (EGB o similar)	130	18,6
Secundarios completos (FP/BUP o similar)	302	43,1
Universitarios completos	228	32,6
Ocupación (<i>n</i> = 700)		
En activo	554	79,1
En paro	57	8,1
Labores de casa	83	11,9
Jubilado/a o pensionista	6	0,9

^a Porcentaje calculado respecto al total de pacientes para los cuales se dispuso el dato. BUP: Bachillerato Unificado Polivalente; DE: desviación estándar; EGB: Educación General Básica; FP: Formación Profesional; IMC: índice de masa corporal.

Tabla II. Diagnóstico de la migraña según criterios de la Sociedad Internacional de Cefaleas.

	n	% ^a
Migraña sin aura	482	68,9
Migraña con aura	218	31,1
Sin especificar	30	4,3
Aura típica con cefalea de tipo migraña	179	25,6
Aura típica con cefalea no migrañosa	2	0,3
Aura típica sin cefalea	1	0,1
Migraña hemipléjica familiar	0	0,0
Migraña hemipléjica esporádica	0	0,0
Migraña de tipo basilar	2	0,3
Aura típica con cefalea de tipo migraña/no migraña	3	0,4
Aura típica con cefalea de tipo migraña y tipo basilar	1	0,1

^a Porcentaje calculado respecto al total de pacientes valorables (n = 700).

Tabla III. Escala de discapacidad de Sheehan (n = 700).

	Media ± DE	Mediana	Mínimo	Máximo
Grado de discapacidad ^a	14,4 ± 6,1	15,0	0,0	30,0
Los síntomas perjudican su trabajo ^b	4,6 ± 2,2	5,0	0,0	10,0
Los síntomas perjudican su vida social ^b	5,0 ± 2,2	5,0	0,0	10,0
Los síntomas perjudican su vida familiar ^b	4,8 ± 2,3	5,0	0,0	10,0
Grado de estrés percibido ^b	4,9 ± 2,2	5,0	0,0	10,0
Grado de apoyo social percibido ^c	47,7 ± 25,9	50,0	0,0	90,0

^a Rango de puntuación de 0 (en absoluto) a 30 (extremadamente); ^b Rango de puntuación de 0 (en absoluto) a 10 (extremadamente); ^c Rango de puntuación de 0 (ningún apoyo) a 100 (apoyo ideal). DE: desviación estándar.

diana. Aunque menos de la mitad de los pacientes controlaba su consumo calórico (41,2%), aproximadamente uno de cada dos evitaba grasas saturadas o colesterol (50,6%), y poco más de la mitad consumía habitualmente fibra alimentaria (58,5%).

Un tercio de los pacientes presentaba alguna enfermedad concomitante (33,1%); las más frecuentes eran las del sistema osteoarticular (7,9%), digestivo (7,3%) y cardiovascular (5,1%).

Diagnóstico, características clínicas y tratamiento en la última crisis de migraña

La tabla II muestra el diagnóstico de migraña según

los criterios de la Sociedad Internacional de Cefaleas [19]. La forma de presentación más frecuente fue la migraña sin aura (68,9%). Con relación a las características clínicas de la migraña, la mayoría de los pacientes había presentado crisis de migraña en los últimos tres meses con una frecuencia de 1-4 crisis al mes (66,7%) y con una intensidad moderada (58,1%). El 64,7% de los pacientes había consultado previamente por migraña a algún facultativo. Respecto a los fármacos empleados para el tratamiento del último ataque, el 63,3% afirmó haber utilizado alguno prescrito por el médico de cabecera, mientras que el 39,7% reconoció tomar fármacos sin prescripción médica. La estrategia de tratamiento más utilizada fue el tratamiento escalonado entre ataques (47,3%) o intraataque (39,9%). Sobre el tratamiento de la migraña, los fármacos más habitualmente usados fueron los antiinflamatorios no esteroideos en un 78,3% de los casos, y entre ellos el ibuprofeno, que era utilizado por el 46,1% del total de pacientes, seguidos del paracetamol (21,0%) y los triptanos (36,1%).

Discapacidad de los pacientes (según medidas del HIT-6 y LWDE)

La mayoría de los pacientes mostró una discapacidad importante. En las puntuaciones obtenidas en el test específico para la migraña HIT-6, un 76,1% de los pacientes presentaba una discapacidad grave (HIT-6 ≥ 60), y el 12,1%, discapacidad moderada (HIT-6: 56-59). Por otra parte, en la SDS se apreció un grado medio de discapacidad de 14,4 ± 6,1 puntos en un rango entre 0, ninguna discapacidad, y 30, máxima discapacidad (Tabla III).

En los pacientes laboralmente activos (n = 554) se evaluó el posible grado de discapacidad laboral y se observó que la media de días equivalentes a días no trabajados por migraña, en los últimos 3 meses, fue de 6,8 ± 8,2 días.

Rasgos de personalidad de los pacientes según el NEO-FFI

Según las puntuaciones del NEO-FFI, los pacientes incluidos en nuestro estudio presentaron una mayor inestabilidad emocional (de acuerdo con la puntuación media obtenida en neuroticismo) y menor extraversión, menor apertura, menor amabilidad y menor responsabilidad que la población española de referencia (Tabla IV).

Tipos de perfiles de distintos pacientes con migraña

Se realizó un análisis de conglomerados –teniendo en

cuenta variables sociodemográficas, hábitos de vida, características de la migraña y patologías concomitantes— que dio lugar a tres tipos de perfiles de pacientes con migraña que se diferenciaban respecto a la muestra total en las siguientes características:

- *Tipo 1.* Pacientes de mayor edad, en pareja o casados, que tienen como ocupación laboral las tareas domésticas y presentan crisis de migraña de baja frecuencia (1-4 veces al mes) pero de gran intensidad, con un grado de discapacidad grave según el HIT-6, con más días de trabajo perdidos, con mayor uso de estrategias de afrontamiento del dolor según la puntuación global en el CAD y en tratamiento previo para la migraña con la estrategia intraataque.
- *Tipo 2.* Pacientes de menor edad, solteros, con un nivel de estudios secundarios completos, en paro, con menor índice de masa corporal, con un mínimo consumo de tabaco y alcohol y mayor nivel de actividad física (mediana o intensa), sin apenas patologías concomitantes, con antecedentes familiares de migraña, crisis de migraña de alta frecuencia (más de 4 veces al mes) y en tratamiento previo para la migraña con la estrategia entre ataques.
- *Tipo 3.* Pacientes varones, de mayor edad, en pareja o casados, con un nivel de estudios universitarios completos, con mayor consumo de alcohol y menor nivel de actividad física (nula o ligera), con crisis de migraña de baja frecuencia (1-4 veces al mes) y de intensidad leve o moderada, sin discapacidad o con un grado de discapacidad leve-moderado según el HIT-6, con un grado medio de discapacidad en general de tipo leve (entre 0 y 10) según la SDS, con menos días de trabajo perdidos, con menos uso de estrategias de afrontamiento del dolor según la puntuación global en el CAD y con menor grado de neuroticismo según la puntuación en esta dimensión del NEO-FFI.

En las figuras 1, 2 y 3 se muestra la importancia de cada variable global en cada tipo de perfil de paciente.

Análisis del cuestionario de afrontamiento del dolor crónico

En la tabla V se muestra la puntuación global del CAD. Aunque la puntuación global no presentó ni efecto suelo ni efecto techo, se registró un efecto suelo en más de un 5% de los pacientes en todas las dimensiones excepto la autoafirmación y búsqueda de información y un efecto techo en más de un 5% de los pacientes en la dimensión de búsqueda de informa-

Tabla IV. Cuestionario de personalidad (*Neuroticism-Extroversion-Openness-Five Factor Inventory*): puntuaciones *t* (*n* = 699).

	Media ± DE	Mediana	Mínimo	Máximo
Grado de neuroticismo ^a	57,7 ± 9,6	58,0	29,0	73,0
Grado de extraversión ^a	42,7 ± 10,8	42,0	27,0	73,0
Grado de apertura ^a	42,1 ± 9,2	42,0	27,0	71,0
Grado de amabilidad ^a	41,3 ± 9,8	40,0	27,0	73,0
Grado de responsabilidad ^a	37,9 ± 9,9	37,0	27,0	73,0

^a Rangos de las puntuaciones transformadas *t* entre 27 (grado mínimo) y 73 (grado máximo); 50 es la puntuación del punto de corte correspondiente a la media poblacional española ajustada por sexo para cada dimensión. DE: desviación estándar.

Tabla V. Cuestionario de afrontamiento del dolor crónico (*n* = 699).

	Media ± DE	Mediana	Mínimo	Máximo
Puntuación global del CAD ^a	87,0 ± 18,0	88,0	38,0	155,0
Religión (preguntas CAD 1-5) ^b	10,4 ± 6,2	8,0	5,0	25,0
Catarsis (preguntas CAD 6-10) ^b	13,0 ± 5,2	13,0	5,0	25,0
Distracción (preguntas CAD 11-16) ^c	16,3 ± 5,6	17,0	6,0	30,0
Autocontrol mental (preguntas CAD 17-21) ^b	13,3 ± 4,9	14,0	5,0	25,0
Autoafirmación (preguntas CAD 22-26) ^b	16,0 ± 4,3	16,0	5,0	25,0
Búsqueda de información (preguntas CAD 27-31) ^b	17,9 ± 4,2	18,0	5,0	25,0

^a Rango de puntuación de 31 (sin afrontamiento del dolor) a 155 (mejor afrontamiento del dolor mediante todos los estilos); ^b Rango de puntuación de 5 (uso nulo del estilo) a 25 (uso máximo posible de cada estilo para afrontamiento del dolor); ^c Rango de puntuación de 6 (uso nulo del estilo) a 30 (uso máximo posible de cada estilo para afrontamiento del dolor). CAD: cuestionario de afrontamiento ante el dolor crónico; DE: desviación estándar.

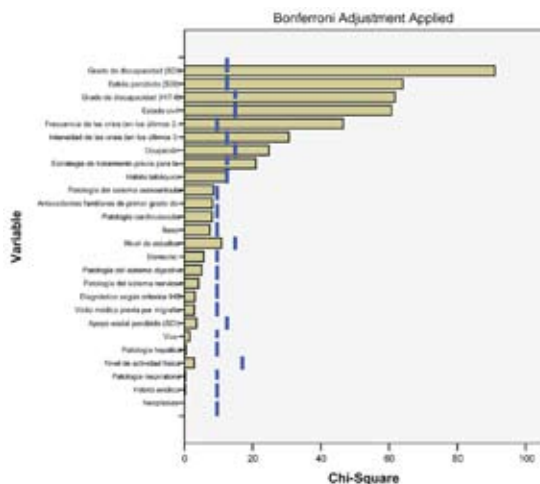
ción. El cuestionario presentó una fiabilidad aceptable (α de Cronbach = 0,89). La curva ROC para valorar la capacidad del CAD de clasificar la gravedad de la migraña (leve o grave) a partir de la intensidad de las crisis en los últimos tres meses no mostró utilidad (área: 0,546; intervalo de confianza del 95% = 0,500-0,591).

Discusión

El presente estudio pretendía explorar los diferentes rasgos de personalidad y estilos de afrontamiento, así como el impacto en términos de discapaci-

Figura 1. Importancia de las variables en el tipo 1.

Variables categóricas



Variables continuas

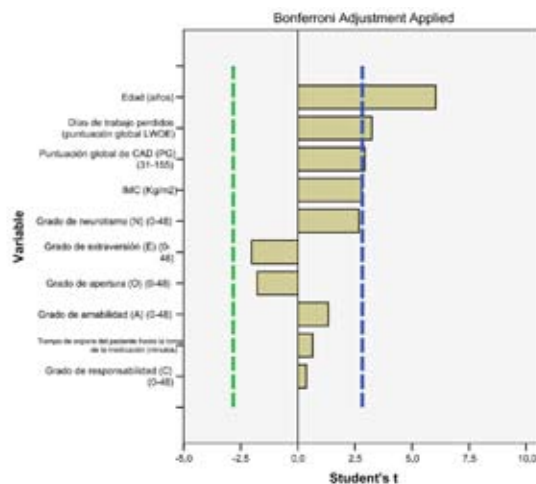
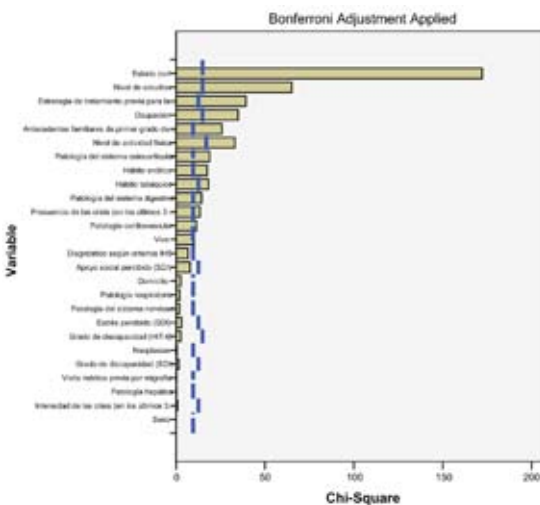
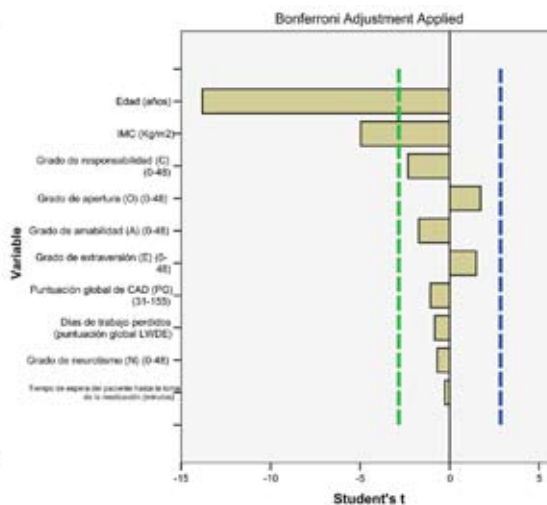


Figura 2. Importancia de las variables en el tipo 2.

Variables categóricas



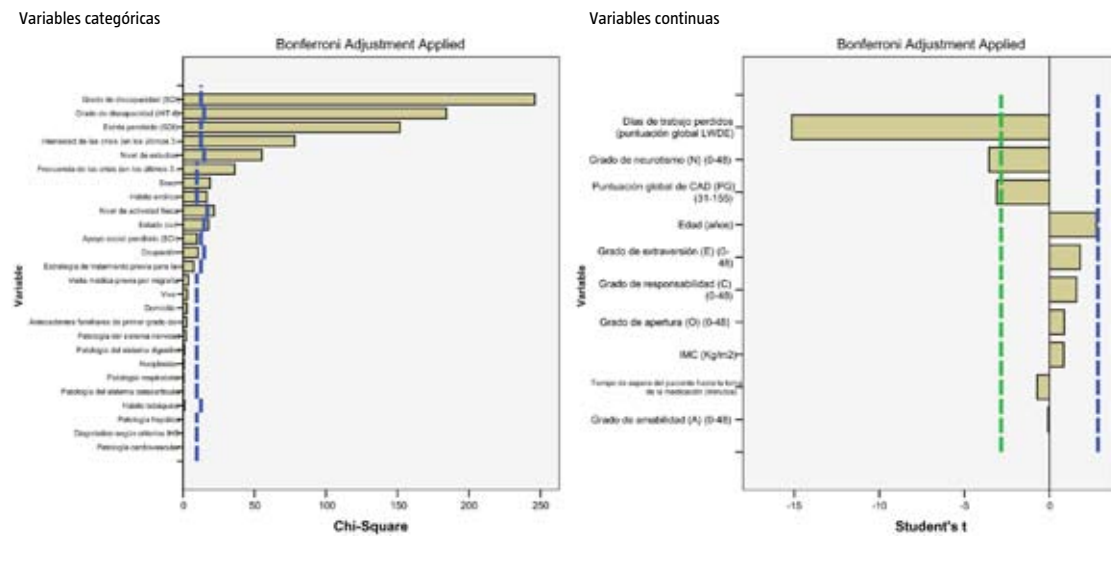
Variables continuas



dad de los pacientes que presentan migraña y acuden a una consulta de neurología.

A través del NEO-FFI, en el cual se valora el grado de neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad, se estudiaron los rasgos de personalidad de los pacientes. La población estudiada presentaba una mayor inestabilidad emocio-

nal y una menor sociabilidad y capacidad de ser asertiva, activa y habladora; menor amplitud de intereses, grado de sensibilidad estética, curiosidad intelectual o independencia de juicio; menor disposición para simpatizar y ayudar a los demás y menor grado de autocontrol. Un estudio realizado por Brandt et al mostró que la prevalencia de síntomas

Figura 3. Importancia de las variables en el tipo 3.

psicológicos era 2,5 veces superior en pacientes con migraña, y éstos se mostraban más tensos, ansiosos y depresivos que en el grupo control [20]. Merikangas et al observaron en otro estudio que los pacientes migrañosos tenían un mayor grado de neuroticismo [21]. Asimismo, Merikangas encontró que la presencia de trastornos afectivos y de ansiedad era superior en personas migrañosas respecto a los sujetos controles [22]. En la población española, la relación de trastornos psiquiátricos asociados a la migraña se evaluó en un estudio mediante la utilización de escalas específicas, y se observó que un 27,74% de los pacientes migrañosos presentaba depresión; un 21,94%, ansiedad; un 37,42%, insomnio, y un 50,97%, estrés [6]. Todos estos hallazgos y características de la personalidad descritos suelen estar asociados y son más evidentes en los casos de mayor intensidad, duración en el tiempo y frecuencia de los ataques de migraña. Es por ello que algunos estudios sugieren que este tipo de rasgos de personalidad está más en relación con el dolor crónico que con la migraña en sí [23,24]; de ahí la importancia de tratar precoz y adecuadamente la migraña.

El grado de discapacidad observado por el HIT-6 en el presente estudio fue importante, ya que mostró que 3/4 partes de los pacientes presentaban un grado de discapacidad grave. En un trabajo presentado por Fernández-Concepción y Canuet-Delis [25], en el cual se analizaba la discapacidad y calidad de vida de los pacientes diagnosticados de migraña que

acudían a urgencias por cefalea, se demostró que un 58,6% de los pacientes presentaba discapacidad grave (medida por el cuestionario de evaluación de discapacidad por migraña, MIDAS). Otra forma de valorar la discapacidad son los días perdidos en el trabajo. Se utilizó el LWDE, el cual mostró que los pacientes que se encontraban laboralmente activos en el momento del estudio habían perdido una media de 6,8 días equivalentes a días de trabajo perdidos en los últimos tres meses. En un estudio previo realizado en la población estadounidense (*American Migraine Study II*) se halló que el 31% de los pacientes con migraña había perdido al menos un día de trabajo o de escuela en los anteriores tres meses, y el 51% explicó que durante el período en que presentaba migraña su producción disminuía en un 50% [26].

Los resultados obtenidos de la validación del CAD como medida de estilos de afrontamiento frente al dolor en pacientes de migraña mostraron que es un instrumento fiable pero con limitaciones, con efecto suelo en religión, catarsis, distracción y autocontrol mental, y efecto techo en la dimensión de búsqueda de información.

En conclusión, este estudio confirma el impacto de la migraña en pacientes que acuden por primera vez a consultas de neurología en términos de discapacidad y de pérdida de días de trabajo en personas laboralmente activas. También apoya la asociación de la migraña con factores de personalidad y estilos de afrontamiento.

Bibliografía

- Edmeads J. Understanding the needs of migraine patients. *Drugs* 2006; 66 (Suppl 3): S1-8.
- Diamond S, Bigal ME, Silberstein S, Loder E, Reed M. Patterns of diagnosis and acute and preventive treatment for migraine in the United States: results from the American Migraine Prevalence and Prevention study. *Headache* 2007; 47: 355-63.
- Martelletti P, Haimanot RT, Láinez MJ, Rapoport AM, Ravishankar K, Sakai F, et al. The Global Campaign (GC) to reduce the burden of headache worldwide. The International Team for Specialist Education (ITSE). *J Headache Pain* 2005; 6: 261-3.
- Stewart WF, Lipton RB, Simon D. Work-related disability: results from the American migraine study. *Cephalalgia* 1996; 16: 231-8.
- Breslau N, Schultz LR, Stewart WF, Lipton RB, Lucia VC, Welch KM. Headache and major depression: is the association specific to migraine? *Neurology* 2000; 54: 308-13.
- Sevillano-García MD, Manso-Calderón R, Cacabelos-Pérez P. Comorbilidad en la migraña: depresión, ansiedad, estrés e insomnio. *Rev Neurol* 2007; 45: 400-5.
- Lipton RB, Stewart WF, Scher AI. Epidemiology and economic impact of migraine. *Curr Med Res Opin* 2001; 17 (Suppl 1): S4-12.
- Foley KA, Cady R, Martin V, Adelman J, Diamond M, Bell CF, et al. Treating early versus treating mild: timing of migraine prescription medications among patients with diagnosed migraine. *Headache* 2005; 45: 538-45.
- Berg J, Stovner LJ. Cost of migraine and other headaches in Europe. *Eur J Neurol* 2005; 12 (Suppl 1): S59-62.
- Abbate-Daga G, Fassino S, Lo Giudice R, Rainero I, Gramaglia C, Marech L, et al. Anger, depression and personality dimensions in patients with migraine without aura. *Psychother Psychosom* 2007; 76: 122-8.
- Sánchez-Román S, Téllez-Zenteno JF, Zermeño-Phols F, García-Ramos G, Velázquez A, Derry P, et al. Personality in patients with migraine evaluated with the 'Temperament and Character Inventory'. *J Headache Pain* 2007; 8: 94-104.
- Siniatchkin M, Riabus M, Hasenbring M. Coping styles of headache sufferers. *Cephalalgia* 1999; 19: 165-73.
- Peters M, Abu-Saad HH, Vydelingum V, Dowson A, Murphy M. Migraine and chronic daily headache management: a qualitative study of patients' perceptions. *Scand J Caring Sci* 2004; 18: 294-303.
- Kosinski M, Bayliss MS, Bjorner JB, Ware JE Jr, Garber WH, Batenhorst A, et al. A six-item short-form survey for measuring headache impact: the HIT-6. *Qual Life Res* 2003; 12: 963-74.
- Sheehan DV. The anxiety disease. New York: Bantam; 1983.
- Bobes J, Badía X, Luque A, García M, González MP, Dal-Ré R. Validation of the Spanish version of the Liebowitz social anxiety scale, social anxiety and distress scale and Sheehan disability inventory for the evaluation of social phobia. *Med Clin (Barc)* 1999; 112: 530-8.
- Hambrick JP, Turk CL, Heimberg RG, Schneier FR. Psychometric properties of disability measures among patients with social anxiety disorder. *J Anxiety Disord* 2004; 18: 825-39.
- Soriano J, Monsalve V. CAD: cuestionario de afrontamiento ante el dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 2002; 9: 13-22.
- Olesen J, Steiner TJ. The international classification of headache disorders, 2 ed (ICDH-II). *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004; 75: 808-11.
- Brandt J, Celentano D, Stewart W, Linet M, Folstein ME. Personality and emotional disorder in a community sample of migraine headache sufferers. *Am J Psychiatry* 1990; 147: 303-8.
- Merikangas KR, Stevens DE, Angst J. Headache and personality: results of a community sample of young adults. *J Psychiatr Res* 1993; 27: 187-96.
- Merikangas KR, Angst J, Isler H. Migraine and psychopathology. Results of the Zurich cohort study of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47: 849-53.
- Sances G, Galli F, Anastasi S, Ghiotto N, De Giorgio G, Guidetti V, et al. Medication-overuse headache and personality: a controlled study by means of the MMPI-2. *Headache* 2010; 50: 198-209.
- Sala I, Roig C, Amador-Campos JA, García-Sánchez C, Rodríguez A, Díaz C, et al. Síntomas psicopatológicos en pacientes afectos de cefalea crónica con o sin fibromialgia. *Rev Neurol* 2009; 49: 281-7.
- Fernández-Concepción O, Canuet-Delís L. Discapacidad y calidad de vida en pacientes con migraña: factores determinantes. *Rev Neurol* 2003; 36: 1105-12.
- Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache* 2001; 41: 646-57.

Personality factors, degree of disability and therapeutic management of patients with migraine visiting a neurology unit for the first time (Psicomig study)

Introduction. Migraine has recently been associated to certain personality profiles and styles of coping.

Aim. To explore the association between personality factors, disability and the therapeutic management of migraine.

Patients and methods. We conducted an epidemiological, cross-sectional, multi-centre study with patients with migraine visiting a neurology unit for the first time. Socio-demographic and clinical data were collected about the patients. The NEO-FFI (Neuroticism-Extraversion-Openness Five-Factor Inventory) was used to evaluate personality factors; the degree of disability was evaluated using the Headache Impact Test (HIT-6) and the number of lost workday equivalents (LWDE) was measured. Bivariate logistic regression analyses were also performed.

Results. A total of 736 patients were recruited, of whom 700 were suitable for inclusion in the analysis (75.6% females; mean age: 35.5 ± 11.5 years). In all, 68.9% presented migraine without aura, 1-4 seizures/month (66.7%) and of moderate intensity (58.1%). A total of 76.1% of patients had severe disability according to the HIT-6. Of the 554 active patients, the mean number of lost workday equivalents in the previous three months was 6.8 ± 8.2. Patients showed greater emotional instability than the general population and they scored lower on extraversion, openness, agreeableness and conscientiousness. All the patients were being treated for their migraine: 47.3% by means of stepped treatment between seizures; 39.9% intra-seizures, and stratified in only 12.9%.

Conclusions. This study confirms the impact of migraine in terms of disability and in terms of loss of labour output, together with its association with personality factors.

Key words. Disability. Migraine. Personality factors.