



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4
“LUIS CASTELAZO AYALA”

FRECUENCIA DE CEFALEA EN MUJERES EN LA PREMENOPAUSIA Y EN LA POSMENOPAUSIA

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

DRA. GABRIELA SALINAS MOLINA

ASESOR

DR. SEBASTIÁN CARRANZA LIRA



CIUDAD DE MÉXICO

GRADUACIÓN FEBRERO 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS

Por medio de la presenta informamos que la C. Gabriela Salinas Molina residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia ha concluido la escritura de su tesis "Frecuencia de cefalea en mujeres en la premenopausia y en la posmenopausia" con No. de registro del proyecto R-2019-3606-036 por lo que otorgamos la autorización para la presentación y defensa de la misma.

Dr. Oscar Moreno Álvarez

Director General

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer

Director de Educación e Investigación en Salud

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Sebastián Carranza Lira

Asesor de tesis

Jefe de la División de Investigación en Salud

Unidad Médica de Alta Especialidad

Hospital de Gineco Obstetricia No. 4, "Luis Castelazo Ayala"

Instituto Mexicano del Seguro Social

Agradecimientos

Dios, tu amor y bondad no tienen fin, me permites sonreír en todos mis logros, que son el resultado de tu ayuda, y cuando caigo me pones a prueba, aprendiendo de mis errores y creciendo cada vez más. Gracias por permitirme cumplir uno de mis más grandes proyectos de vida.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por creer en mí y nunca dejarme desfallecer ante la adversidad, ha sido un camino largo y difícil, pero ustedes siempre han confiado y tenido fe en mí. Gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme de manera fiel en cada paso que doy, por su compañía, cuidados y esfuerzo. Gracias a mi padre por siempre desear lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de tus palabras que me han guiado durante mi vida.

A mis hermanos, por estar siempre a mi lado, apoyarme en todo momento y darme su amor, siendo mi constante motivación para proporcionarles un buen ejemplo de vida.

A Jesús, que con su amor, cariño y comprensión, dio una nueva luz a mi vida. Gracias por apoyarme siempre.

A mi familia y amigos, por estar siempre presentes en mi vida, apoyarme y guiarme en este largo proceso.

A mi asesor por compartir su conocimiento y sabiduría, por cada momento dedicado para aclarar mis dudas y por sus sugerencias, por la confianza y el apoyo en la realización de mi tesis.

Índice

Resumen	5
Antecedentes científicos (marco teórico)	7
Planteamiento del problema	11
Objetivos.....	11
Justificación	11
Tipo de estudio	11
Universo de trabajo	11
Obtención de la muestra	12
Criterios de selección.....	12
Técnicas y procedimientos de recolección de datos	12
Material y métodos	13
Análisis Estadístico	13
Aspectos éticos	13
Resultados	14
Discusión.....	16
Conclusión	17
Bibliografía.....	18
Anexo 1	20
Tablas	21

Resumen

Antecedentes: La cefalea puede afectar hasta al 50% de la población general y la prevalencia de cefalea en la posmenopausia es de 57 a 85% y la de migraña 24 a 29%.

Objetivo: Conocer la frecuencia de cefalea en mujeres en la premenopausia y en la posmenopausia.

Material y métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, comparativo y transversal. Se aplicó una encuesta a 399 mujeres, investigando: edad, lugar de origen, tiempo de vivir en Ciudad de México, características de la cefalea, su relación con el uso de hormonas, relación con el clima e influencia en la vida sexual.

Resultados: Se realizaron en total 399 encuestas, 84.2% (n=336) fueron premenopáusicas y 15.8% (n=63) fueron posmenopáusicas. La población de origen y residencia fue en la mayoría de la Ciudad de México. De las premenopáusicas 19% presentó cefalea asociada a hormonales y 6.3% de las posmenopáusicas con el uso de THR. En las premenopáusicas fue más frecuente la presentación nocturna y vespertina y en las posmenopáusicas la vespertina. De las premenopáusicas 19% manifestó que la cefalea se relacionaba con el clima, mientras que en las posmenopáusicas fue el 7.2% ($p < 0.019$). Al particularizar el análisis se encontró que en las premenopáusicas fue significativamente mayor la cefalea sin localización específica no asociada al uso de anticonceptivos orales 79% ($p < 0.000$).

Conclusiones: Se encontró mayor frecuencia de cefalea en las pacientes premenopáusicas que en posmenopáusicas. El uso de hormonales no aumentó la frecuencia de cefalea.

Palabras clave: cefalea, premenopausia, posmenopausia, anticonceptivos orales, terapia hormonal de reemplazo, vida sexual, clima

Abstract

Background: Headache may affect up to 50% of the general population and the reported prevalence of headache in postmenopause is 57 to 85% and that of migraine 24 to 29%.

Objective: To know the frequency of headache in women during in premenopause and postmenopause.

Material and methods: Prospective, descriptive, comparative, cross-sectional and prospective study. A survey was applied to 399 women. Age, place of origin, time of living in Mexico City, use of oral contraceptives or hormone replacement therapy (HRT) characteristics of headache, and its relationship with the use of hormones and climate as well as its influence with sexual life were reported.

Results: A total of 399 surveys were done, 84.2% (n = 336) were premenopausal 15.8% (n = 63) were postmenopausal. The origin and residence place were Mexico City in the majority of them. Of those premenopausal group 19% had hormone related headache and 6.3% of the postmenopausal with HRT use. In premenopausal women it was more frequent at night and evening and in postmenopausal at evening. In 19% of premenopausal women the headache was related to the weather, while in postmenopausal patients it was 7.2% ($p < 0.019$). It was found that in the premenopausal women the headache without specific location and not associated with the use of oral contraceptives 79% was statistically greater ($p < 0.000$).

Conclusions: A higher frequency of headache was found in premenopausal patients than in postmenopausal patients. The use of hormones did not change the frequency of headache.

Keywords: headache, premenopause, postmenopause, oral contraceptives, hormone replacement therapy, sexual life, weather

Antecedentes científicos (marco teórico)

La cefalea constituye uno de los motivos de consulta más comunes por el cual las personas acuden a los servicios médicos, pudiendo afectar en cualquier momento hasta al 50% de la población general. Las más comunes son la cefalea tensional y la migraña, las cuales pueden ocasionar niveles de incapacidad sustanciales, no sólo a los pacientes y sus familias sino a la sociedad como un todo, debido a su alta prevalencia en la población general. Aproximadamente la mitad de los pacientes con cefalea aguda tiene cefalea tensional y el 10% tienen migraña. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en su estudio “La Carga Global de Enfermedad 2012” (Global Burden of Disease 2012), la cefalea tensional y la migraña aparecen como la segunda y tercer enfermedad más frecuentes en el mundo, y la migraña es claramente la más incapacitante de las cefaleas primarias tomando en cuenta frecuencia y carga de la enfermedad. Por lo tanto, es el síndrome neurológico más común que se atiende en el primer nivel con un 3% de adultos que consultan cada año con su médico familiar por ésta causa, y es la enfermedad que más ven los neurólogos en su práctica clínica, de acuerdo a encuestas aplicadas en los Estados Unidos.¹

La vida adulta de la mujer puede dividirse según los criterios de STRAW, en tres ciclos: premenopausia (vida reproductiva), perimenopausia (transición a la menopausia) y menopausia (postmenopausia), además de dividirse cada una a su vez en temprana y tardía, de acuerdo a las características de la fase menstrual, la presencia de amenorrea y los niveles séricos de hormonas reproductivas.²

Clasificación

De acuerdo con la tercera edición de la clasificación internacional de las cefaleas³, éstas se clasifican de la siguiente manera:

I. Cefaleas primarias

1. Migraña
2. Cefalea tensional
3. Cefaleas trigémino-autonómicas
4. Otras cefaleas primarias

II. Cefaleas secundarias

5. Cefalea atribuida a traumatismo craneoencefálico y/o cervical
6. Cefalea atribuida a vasculopatía craneal y/o cervical
7. Cefalea atribuida a trastorno intracraneal no vascular
8. Cefalea atribuida a administración o privación de una sustancia
9. Cefalea de origen infeccioso
10. Cefalea atribuida a trastorno de la homeostasis
11. Cefalea o dolor facial atribuidos a trastornos del cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos paranasales, dientes, boca o de otras estructuras faciales o cervicales
12. Cefalea atribuida a trastorno psiquiátrico

III: Neuropatías craneales dolorosas, otros dolores faciales y otras cefaleas

13. Lesiones dolorosas de los pares craneales y otros dolores faciales

De las migrañas sin aura se encuentra una clasificación llamada migraña relacionada con la menstruación que afecta aproximadamente entre 40 a 70% de las mujeres con diagnóstico de migraña. Se describe como aquella migraña que se presenta durante el periodo menstrual, pero también puede presentarse en otros momentos. Por otro lado, existe la migraña menstrual real, ésta ocurre sólo durante la menstruación, la cual se presenta en aproximadamente 7 al 12% de las pacientes con migraña sin aura. Se ha observado que los ataques de la migraña relacionados con la menstruación son más severos, largos y refractarios al tratamiento que los relacionados con la migraña menstrual real. ^{4,5}

La cefalea es una de las condiciones de dolor que tienen mayor relevancia durante la menstruación en las mujeres adultas. Una adecuada evaluación, diagnóstico y tratamiento son cruciales para la prevención de mayores consecuencias, como sobredosis de analgésicos y afectación la calidad de vida. Diversos estudios se centran en la población adulta, sin embargo en los adolescentes se ha observado una alta prevalencia, de hasta 64% de cefalea durante el periodo menstrual, iniciando un 59% un año posterior a la menarca y hasta un 70% después de siete años de la menarca. ⁶

Existe también una condición llamada síndrome premenstrual, el cual es un desorden cíclico que afecta del 48 al 90% de la población femenina que se encuentra en periodo menstrual. El

diagnóstico requiere la presencia de un síntoma afectivo (depresión, cambios de humor marcados, irritabilidad, ansiedad, confusión), o un síntoma somático (mastalgia, sensibilidad mamaria, dolor abdominal, cefalea, bochornos, edema de miembros pélvicos), y que se presentan cinco días previos a la menstruación y cuatro días posteriores a ésta. Se ha descrito una forma más severa de los síntomas, llamada síndrome disfórico premenstrual, en la cual se deben presentar cinco síntomas afectivos o síntomas físicos que inician durante la última semana de la fase lútea y remiten la semana posterior al ciclo menstrual, afectando aproximadamente a un 5 a 8% de la población general. Algunos estudios reportan asociación entre la migraña y el síndrome premenstrual, ya que indican que la severidad de los síntomas puede modular las características de los ataques de migraña. Los cambios de humor inducidos por la fluctuación de los niveles séricos de hormonas sexuales pueden en teoría, alterar la frecuencia, severidad e incapacidad de la migraña, sobre todo en la fase lútea y folicular temprana del ciclo menstrual.⁷

En otro contexto, las mujeres en edad premenopáusica y perimenopáusica presentan varios síntomas, como son síntomas vasomotores, atrofia genital, dificultad cognitiva, insomnio, y problemas psicológicos, la mayoría asociados a los niveles bajos de estrógenos, que las llevan a solicitar valoración médica y que afecta su calidad de vida de manera negativa. La cefalea es el síntoma que más les afecta. La prevalencia de cefalea y migraña en la menopausia se ha reportado de 57 a 85% para cefalea y de 24 a 29% para migraña. Existen diversos estudios que han sugerido la asociación entre la migraña y la menopausia, además de que se reporta que la migraña tiende a agravarse durante la perimenopausia, presentando mejoría en la menopausia. Sin embargo, se ha observado que la cefalea tensional tiende a agravarse o mantenerse sin cambios comparado. En reportes recientes se ha observado que la intensidad de la cefalea no presentó cambios durante el periodo de la pre y perimenopausia, pero presentó disminución en el periodo postmenopáusico. No se encuentra clara la relación que existe entre la menopausia y la disminución de la cefalea con la disminución de las hormonas sexuales. Algunos estudios concluyen que características demográficas, estilos de vida, cuestiones psicosociales y comórbidos influyen de mayor manera en la cefalea en la transición a la menopausia. Por otro lado, existen estudios que no encuentran relación entre la menopausia y la cefalea ya que las alteraciones y el mayor cambio a nivel hormonal se presenta en el periodo perimenopausico. Sin embargo, se ha demostrado que las mujeres posmenopáusicas en tratamiento con terapia hormonal de reemplazo, ya sea a nivel sistémico o local, tienen mayor incidencia de cefalea tipo migrañosa.⁸⁻¹²

Existe otra teoría que incluye la disminución de los niveles de ferritina sérica como la principal causa de la cefalea durante la menstruación, y que ésta se debe a niveles séricos disminuidos de manera crónica, y que se exacerban con las pérdidas sanguíneas durante la menstruación. Se realizó un estudio en 119 pacientes, con seguimiento durante un periodo de seis semanas, donde se estudió el patrón menstrual y las características de la cefalea y su relación con el ciclo menstrual. Se encontró que 93.3% de ellas presentó niveles de ferritina por debajo de lo normal (50 ng/mL), sin embargo, hasta el momento no se cuenta con estudios suficientes para corroborar dicha teoría.¹³

Otros estudios han descrito la presencia de cefalea tensional pura relacionada con la menstruación, cuya fisiopatología no se encuentra del todo descrita, pero existen diversas teorías para su existencia. Primeramente se cree que podría ser una variante de la migraña, sin embargo, existen múltiples argumentos contra esto, ya que la comorbilidad es poco común en este tipo de pacientes, no se describe el uso de tratamiento analgésico profiláctico y tampoco se relaciona con el uso de anticonceptivos orales. La mayoría de pacientes con este tipo de cefalea, no solicitan valoración médica y tampoco toman ningún tipo de tratamiento para la misma. Ya que se ha observado, que probablemente los cambios en los niveles séricos hormonales, sean los causantes de las exacerbaciones de varios tipos de cefalea, como son la migraña y la cefalea tensional.¹⁴

El tratamiento descrito para la migraña engloba tres componentes importantes: tratamiento de los ataques agudos, prevención de ataques subsecuentes y mitigar la transición de ataques esporádicos a migraña crónica. El tratamiento de los ataques agudos se centra en abortar la cefalea migrañosa y los síntomas asociados, mientras que la finalidad de la prevención de los ataques subsecuentes es reducir la frecuencia y severidad de futuros episodios. Como primera línea de tratamiento se encuentran los antiinflamatorios no esteroideos y el acetaminofén, con adecuada respuesta, y segunda línea se encuentra la ergotamina, mismo que ha disminuido su uso desde el descubrimiento de los agonistas de los receptores de serotonina, llamados triptanos, que abortan el ataque agudo de migraña al incrementar la actividad de la serotonina y disminuyendo la comunicación entre las neuronas periféricas y centrales, a nivel del trigémino, las cuales son las que contribuyen en mayor medida a la cefalea migrañosa.¹⁵

Planteamiento del problema

¿Cuál es la frecuencia de la cefalea en la mujer durante la premenopausia y la posmenopausia?

Objetivos

Objetivo General:

Conocer la frecuencia de cefalea en la mujer en la premenopausia y en la posmenopausia.

Objetivos Específicos:

Conocer si la cefalea se encuentra relacionada con el ciclo menstrual, con el uso de hormonas, ya sea hormonales combinados o terapia de reemplazo hormonal en las pacientes posmenopáusicas, con el clima, si afecta o no la vida sexual y si se utiliza como excusa para evitar la relación sexual.

Justificación

La frecuencia de cefalea, ya sea migrañosa o relacionada con la menstruación, se describe con una alta incidencia a nivel mundial, sin embargo, no se cuentan con estudios realizados en nuestra población, y al ser uno de los principales problemas que afectan la calidad de vida de las pacientes, ya sea en edad reproductiva, o mayormente descrito en la vida posmenopáusica, se realizó un estudio, donde se estudió la frecuencia en nuestro medio.

Los resultados de dicho estudio dieron un amplio panorama del estado actual de nuestra población y con ello se contribuyó a poder realizar un diagnóstico más certero e iniciar tratamiento oportuno y disminuir complicaciones, así como mayores episodios de migraña, y mejorar la calidad de la vida de las pacientes.

Tipo de estudio

Tipo de Investigación: Clínica

Tipo de estudio: Prospectivo, descriptivo, comparativo y transversal

Universo de trabajo

Pacientes que acudieron a consulta externa del Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" que aceptaron participar en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión.

Obtención de la muestra

Se realizó una encuesta a las pacientes que se encontraban en consulta externa, se explicó en qué consistía la investigación y los objetivos de la misma, firmando consentimiento informado y se procedió a la realización de la encuesta sobre antecedentes ginecoobstétricos y la frecuencia de cefalea o no durante el periodo menstrual, con el uso de hormonales orales o terapia de reemplazo hormonal, su relación con el clima y afectación en la vida sexual. Los investigadores auxiliaron a la paciente ante cualquier duda.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

Pacientes que se encontraban en consulta externa del Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”, ya sea como paciente o acompañante, que presentaron la menarca y no se encontraban embarazadas ni con diagnóstico oncológico y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio
- Pacientes con incapacidad médica para contestar

Criterios de eliminación

- Pacientes con encuesta incompleta
- Pacientes que después de haber otorgado consentimiento y contestado la encuesta decidieron retirarse del estudio.

Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Se realizó una encuesta a las pacientes que se encontraban en la consulta externa del Hospital de Gineco Obstetricia “Luis Castelazo Ayala”, previo a firma de consentimiento informado, donde se realizaron las preguntas por parte de los investigadores y se completó la encuesta, respondiendo cualquier duda que se presentó.

Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal, comparativo y prospectivo en el que se aplicó una encuesta a 399 mujeres en la consulta externa del hospital que aceptaron participar. En todas ellas se estudiaron los antecedentes ginecoobstétricos (fecha de última menstruación, ciclos), peso (kilogramos), talla (metros), se calculó el índice de masa corporal (IMC, kilogramos/talla m²). Se interrogó la presencia de cefalea durante el periodo menstrual, su relación, con el uso de anticonceptivos orales o THR, con el clima (frío, calor, otros) y la afectación en la vida sexual, se interrogó también sobre la utilización de la cefalea, sin tenerla, como excusa para evitar la vida sexual.

Análisis Estadístico

Los resultados se expresan en porcentajes, medianas, máximos y mínimos. Las comparaciones se realizaron con prueba de U de Mann Whitney. Se realizó contraste de proporciones (χ^2). Se utilizó el programa estadístico SPSS V.20.

Aspectos éticos

1. El investigador garantiza que este estudio tuvo apego a la legislación y reglamentación de la Ley General de salud en Materia de Investigación para la Salud, lo que brindó mayor protección a los sujetos del estudio.
2. De acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, este proyecto estuvo considerado como investigación sin riesgo, ya que se sólo se realizó una entrevista dirigida al llenado de una encuesta sobre antecedentes obstétricos.
3. Los procedimientos de este estudio se apegaron a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y se llevaron a cabo en plena conformidad con los siguientes principios de la “Declaración de Helsinki” (y sus enmiendas en Tokio, Venecia, Hong Kong y Sudáfrica) donde el investigador garantizó que:
 - a) Se realizó una búsqueda minuciosa de la literatura científica sobre el tema a realizar.
 - b) Este protocolo fue sometido a evaluación y aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud y el Comité de Ética en Investigación de la UMAE HGO 4 “Luis Castelazo Ayala” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

c) Este protocolo fue realizado por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un equipo de médicos clínicamente competentes y certificados en su especialidad.

d) Este protocolo guardó la confidencialidad de las personas.

e) Este estudio requirió carta de consentimiento informado por escrito.

4. Se respetaron cabalmente los principios contenidos en el Código de Nuremberg y el Informe Belmont.

5. El procedimiento para invitar a las participantes y obtener el consentimiento informado fue el siguiente: se explicó a las participantes el objetivo de la encuesta, se resolvieron dudas y una vez firmado el consentimiento informado, se procedió a la entrevista para el llenado de la encuesta, dicha entrevista se realizó en un cubículo privado o en un consultorio, para mayor comodidad y confidencialidad de las participantes.

6. El procedimiento para garantizar la confidencialidad de los datos personales y la información obtenida fue el siguiente: se trató de una encuesta anónima, en la que sólo se preguntó edad, peso, talla, origen y lugar de residencia así como antecedentes obstétricos (fecha de última menstruación, ciclos), la frecuencia de cefalea o no durante el periodo menstrual, con el uso de hormonales orales o terapia de reemplazo hormonal, su relación con el clima (frío, calor, otros) y afectación en la vida sexual, así como también se les cuestionó sobre la utilización de la cefalea, sin tenerla, como excusa para evitar la vida sexual.

Resultados

Se realizaron en total 399 encuestas, 84.2% (n=336) fueron premenopáusicas y 15.8% (n=63) fueron posmenopáusicas. La edad en las premenopáusicas fue 35 (16-55) años y en las posmenopáusicas 64 (48-88) años. 77.1 % de las premenopáusicas eran originarias de la ciudad de México y 60.3% de las posmenopáusicas. Dos de ellas en el grupo de premenopáusicas no eran mexicanas. En las premenopáusicas el peso fue 67 (43-126.7) kg, la talla 1.58 (1.26-1.76) m y el IMC 27.3 (16.3-46.5) Kg/m²; en las posmenopáusicas el peso fue 65 (42-110) kg, la talla 1.51 (1.40-1.69) m y el IMC 28.3 (18.0-46.4) Kg/m². (Tabla 1)

En el grupo de premenopáusicas el 19% reportó tener cefalea asociada al uso de anticonceptivos orales. En el grupo de posmenopáusicas el 6.3% reportó asociación de la cefalea con el uso de THR.

En las premenopáusicas, predominó la presentación nocturna y vespertina mientras que en las posmenopáusicas fue vespertina ($p < 0.041$) (Tabla 2).

En la premenopáusicas la cefalea tuvo relación con el ciclo menstrual en 23.5%.

En el grupo de premenopáusicas 19% manifestó que la cefalea se relacionaba con el clima, mientras que en las posmenopáusicas fue el 7.2%. ($p < 0.019$). En las premenopáusicas tuvo relación con el calor en 14.6%, con el frío en 5.4% y ninguna con la lluvia, mientras que en las posmenopáusicas con el calor en 4.8%, con el frío en 1.6%, ninguna con la lluvia, con una diferencia significativa de $p < 0.02$ para la asociación al calor.

Hubo asociación de la cefalea con la vida sexual en 3.6% y 1.2% respectivamente para pre y posmenopáusicas sin diferencia significativa entre ellas.

Refirieron limitación de la vida sexual por la cefalea 6.2% de las premenopáusicas y 1.6% de las posmenopáusicas, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos.

Las premenopáusicas refirieron haber utilizado la cefalea como excusa para no tener vida sexual en 13.7% y las posmenopáusicas en 14.3%.

No hubo predominio de la ubicación de la cefalea en las premenopáusicas en 66.7% y 87.3% de las posmenopáusicas, sin diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p < 0.06$). (Tabla 3)

Al particularizar el análisis se encontró en las premenopáusicas que fue significativamente mayor la ausencia de cefalea sin localización específica no asociada al uso de anticonceptivos orales en un 79% ($p < 0.000$). Asimismo la falta de asociación entre la ausencia de cefalea sin asociación al clima fue de 86.4% ($p < 0.000$).

La cefalea no relacionada a vida sexual fue mayor en aquellas con cefalea no asociada al uso de anticonceptivos orales en un 81.8% ($p < 0.057$). La limitación de la vida sexual fue mayor en aquellas con cefalea no asociada al uso de anticonceptivos orales (83.5%) ($p < 0.000$).

El haber utilizado la cefalea no existente como pretexto para no tener vida sexual fue más frecuente en aquellas con cefalea asociada a anticonceptivos orales, 83.8% ($p < 0.002$).

En las posmenopáusicas no se encontró asociación alguna.

Discusión

La cefalea constituye uno de los motivos de consulta más comunes por el cual las personas acuden a los servicios médicos, pudiendo afectar en cualquier momento hasta al 50% de la población general, siendo la más común la cefalea la cefalea tensional y la migraña. (1)

La mayoría de la población fue originaria de la ciudad de México, con un porcentaje de 73.4%, siendo las demás pacientes del resto de la república mexicana por lo que los resultados obtenidos representan a la mujer mexicana.

A nivel mundial la literatura refiere una prevalencia de cefalea de hasta 64% durante el periodo menstrual, de predominio en pacientes adolescentes, aumentando hasta 70% después de los siete años desde la menarca. (7) En este estudio se encontró una frecuencia de cefalea de 19% en las pacientes premenopáusicas, con una mediana de edad de 42 años, sin embargo, se incluyen pacientes desde los 16 años. Se observó una frecuencia menor a la reportada en la literatura a nivel mundial.

Por otro lado, en cuanto a las pacientes posmenopáusicas, se reportó una frecuencia de 6.3%, siendo la reportada en otros estudios de 57 hasta 85%, y de 24 a 29% la reportada para las pacientes con migraña. (12,17) Algunos estudios concluyen que las características demográficas, estilos de vida, cuestiones psicosociales y comórbidos influyen de mayor manera en la cefalea en la transición a la menopausia. (11,21) Otros estudios reportan que no encuentran relación entre la menopausia y la cefalea ya que las alteraciones y el mayor cambio a nivel hormonal se presenta en el periodo perimenopáusico. Sin embargo, se ha demostrado que las mujeres posmenopáusicas en tratamiento con terapia hormonal de reemplazo, ya sea a nivel sistémico o local, tienen mayor incidencia de cefalea tipo migrañosa. (13) En las premenopáusicas hubo cefalea asociada a uso de anticonceptivos hormonales orales en el 19% y en 6.3% de las posmenopáusicas con el uso de la terapia de reemplazo hormonal (THR), sobre todo con el uso de estrógenos equinos conjugados.

Estos resultados son similares a los de otros estudios en los que la relación con la THR ha sido establecida. (12)

Se encontró asociación significativamente estadística entre la cefalea y el clima, semejante con lo reportado en otros estudios con respecto al calor. (14–16)

En cuanto a la relación de los episodios de cefalea con la vida sexual, tanto de las premenopáusicas como de las posmenopáusicas reportaron limitación a la misma, semejante a lo reportado en la literatura.(17–20)

Algunos resultados como el número de dolores de cabeza por mes y día y el número de días con dolor de cabeza en relación con la menstruación tuvieron significancia estadística, pero no es posible interpretarlos ya que las medianas eran iguales.

Conclusión

Se encontró mayor frecuencia de cefalea en las pacientes premenopáusicas que en posmenopáusicas. El uso de hormonales no aumentó la frecuencia de cefalea.

Bibliografía

1. Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la cefalea tensional y migraña en el adulto. Primer y segundo nivel de atención, México, Secretaría de Salud. 03/11/2016.
2. Martin VT, Pavlovic J, Fanning KM, et al. Perimenopause and menopause are associated with high frequency headache in women with migraine: results of the American migraine prevalence and prevention study. *Headache* 2016;56:292-305.
3. Tercera edición de la clasificación internacional de las cefaleas, comité de clasificación de la cefalea de la international Headache Society (IHS), versión beta, Marzo 2013.
4. Granella F, Sances G, Allais G, et al. Characteristics of menstrual and nonmenstrual attacks in women with menstrually related migraine referred to headache centres. *Cephalalgia* 2004;24:707-716.
5. Sundic A, Zidverc-Trajkovic J, Vujovic S, et al. Perimenstrual headache: migraine without aura or premenstrual syndrome symptom?. *Vojnosanit Pregl* 2010;67:969-76.
6. Bianchin L, Bozzola M, Battistella Pier A. Menstrual cycle and headache in teenagers. *Indian J Pediatr* 2019;86:25-33.
7. Martin VT, Wernke S, Mandell K, et al. Symptoms of premenstrual syndrome and their association with migraine headache. *Headache* 2006;46:125-37.
8. Oh K, Jung KY, Choi JY, et al. Headaches in middle-aged women during menopausal transition: a headache clinic-based study. *Eur Neurol* 2012;68:79–83.
9. Nagpal M, Jangid RK, Sathyanarayan Rao TS. A comparative study of the sexual functioning of women with primary headache in India. *Indian J Psychiatry* 2018;60:224-8.
10. Ogurlu N, Kucuk M, Aksu H. Influence of employment status on menopausal symptoms. *Int J Gynaecol Obstet* 2011;112:204-7.
11. Terauchi M, Hiramitsu S, Akiyoshi M, et al. Associations among depression, anxiety and somatic symptoms in peri- and postmenopausal women. *J Obstet Gynaecol Res* 2013;39:1007-13.
12. Aegidius K, Zwart JA, Hagen K, et al. hormone replacement therapy and headache prevalence in postmenopausal women. *Eur J Neurol* 2007;14:73-8.
13. Calhoun AH, Gil N. Presenting a new, non-hormonally mediated cyclic headache in women: end-menstrual migraine. *Headache* 2017;57:17-20.
14. Arjona A, Rubi-Callejon J, Guardado-Santervas P, et al. Menstrual tension-type headache: evidence for its existence. *Headache* 2007;47:100-3.

15. Deneris A, Rosati Allen P, Hart Hayes E, et al. Migraines in women: current evidence for management of episodic and chronic migraines. *J Midwifery Womens Health* 2017;62:270-85.

Anexo 1

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Unidad Médica de Alta Especialidad
 Hospital de Gineco Obstetricia número 4
 "Luis Castelazo Ayala"

Protocolo de investigación

Número consecutivo _____

Originaria: _____ Tiempo de vivir en Ciudad de México _____

Edad _____

Peso: _____ Estatura: _____ IMC _____

Fecha de última menstruación _____ Ciclos _____ X _____

Uso de anticonceptivos No Si

Cefalea posterior al uso de anticonceptivos orales _____

Menopausia No Si

Edad al momento de la menopausia _____

Uso de terapia de reemplazo hormonal _____

Cefalea posterior a uso de terapia hormonal de reemplazo _____

En caso de presentar cefalea:

Número de cefaleas por mes _____

Número de cefaleas por día _____

Hora del día en que se presenta la cefalea _____

Tipo de cefalea: (describir) _____

Tienen relación al ciclo menstrual No Si

(En caso de ser positivo) ¿Cuántos días antes? _____

¿Cuántos días durante? _____ ¿Cuántos días después? _____

Tienen relación con clima No Si En caso de ser positivo: calor frío lluvia
otro: _____

¿Existe relación de la cefalea con la vida sexual? No Si

¿Existe limitación de la vida sexual a causa de la cefalea? No Si

¿Ha dicho tener cefalea aún sin tenerla para evitar la relación sexual? No Si

Tablas

Tabla 1. Datos generales de pacientes pre y posmenopáusicas.

	Premenopáusicas (n=336)	Posmenopáusicas (n=63)
Edad (años)	35 (16-55) ^a	64 (48-88) ^a
Peso (kg)	67 (42-126.7)	65 (42-110)
Talla (m)	1.58 (1.26-1.76) ^b	1.51 (1.40-1.69) ^b
IMC(kg/m ²)	27.28 (16.32-46.5)	28.30 (18.02-46.38)
Tiempo desde la menopausia (años)	0	17 (12-39)
Número de cefalea por mes	0 (0-30) ^c	0 (0-30) ^c
Número de cefalea por día	0 (0-6) ^d	0 (0-3) ^d
Cuántos días antes de la menstruación	0 (0-8) ^e	0 ^e
Cuántos días durante la menstruación	0 (0-7) ^f	0 (0-2) ^f
Cuántos días después de la menstruación	0 (0-10) ^g	0 ^g

Los resultados se expresan en medianas (mínimo y máximo)

IMC: índice de masa corporal

a = p < 0.000, b = p < 0.000, c = p < 0.002, d = p < 0.001, e = p < 0.001, f = p < 0.013, g = p < 0.053

Tabla 2. Hora del día de predominio de la cefalea.

Hora del día	Premenopáusicas	Posmenopáusicas
Mañana	6.2%	3.2%
Tarde	9.5%	4.8%
Noche	10.4%	1.6%
Indistinto	5.4%	3.2%

Tabla 3. Lugar anatómico de la cefalea y su relación con pacientes premenopáusicas y posmenopáusicas.

Lugar anatómico de la cefalea	Premenopáusicas n=336	Posmenopáusicas n=63
Biparietal	1.2%	0
Frontal	17%	6.3%
Holocraneana	0.6%	1.6%
Occipital	5.4%	0
Parietal	1.5%	1.6%
Periorbital	0.3%	0

14/10/2019

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **3606**.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 4 LUIS CASTELAZO AYALA

Registro COFEPRIS **17 CI 09 010 024**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 026 2016121**

FECHA **Lunes, 14 de octubre de 2019**

M.E. Sebastian Carranza Lira

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarte, que el protocolo de investigación con título **Frecuencia de cefalea en mujeres en la premenopausia y en la posmenopausia** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2019-3606-036

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. Oscar Moreno Alvarez
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3606

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL