

# Mareo asociado a migraña

**Autora: Suzanne Moore, PT, DPT, OCS**

**Traducido por: Daniel Verdecchia, PT, MSc. (c)**

**Ana Sanchez Junkin, PT, DPT, NCS**

Developed by the



Translated by THE  
VESTIBULAR SPECIAL  
INTEREST GROUP of  
INPA



El mareo asociado a migraña (MAM) es una causa común de vértigo recurrente que afecta aproximadamente la tercera parte de las personas que padecen de migrañas.<sup>1,2</sup> También se ha denominado migraña vestibular, vértigo recurrente asociado con migraña, vértigo recurrente benigno, vestibulopatía relacionada con migraña y vértigo migrañoso. No hay definiciones ni terminología uniformes de común acuerdo para el vértigo migrañoso.<sup>3</sup>

## Diagnóstico

Existe mucho escepticismo en lo que se refiere a este diagnóstico debido a la falta de disponibilidad de pruebas diagnósticas. A menudo el diagnóstico se determina con una historia subjetiva después de descartar otros mecanismos patológicos. El criterio propuesto por Neuhauser y Lempert<sup>4</sup> para el diagnóstico de vértigo migrañoso es el siguiente:

- Síntomas vestibulares episódicos de al menos severidad moderada (vértigo giratorio, otros como: ilusión de auto movimiento o de movimiento de objetos, vértigo posicional, intolerancia al movimiento de la cabeza, i.e., sensación de desequilibrio o ilusión de auto movimiento o movimiento de objetos provocado por movimientos de la cabeza)
- Migraña según el criterio de la IHS: Migraña sin aura, migraña con aura, migraña con migraña basilar, aura de migraña sin dolores de cabeza, síntomas periódicos en la niñez, vértigo paroxístico benigno de la niñez y el infarto migrañoso.
- Por lo menos uno de los síntomas migrañoso a continuación en el transcurso de por lo menos 2 ataques vertiginosos: dolor de cabeza migrañoso, fotofobia, fonofobia, auras visuales u otras.
- Otras causas descartadas por apropiadas evaluaciones.

## Síntomas<sup>1,2,5</sup>

- Vértigo y dolor de cabeza, lo que puede no ocurrir simultáneamente
- Los síntomas pueden manifestarse antes de un dolor de cabeza, durante un dolor de cabeza, o lo que es lo más común, durante un intervalo libre de dolores de cabeza.
- Los mareos pueden suceder durante el ciclo menstrual en las mujeres.
- El vértigo migrañoso puede durar varios minutos o varias horas sin mareos entre las crisis.
- Puede manifestarse como vértigo giratorio episódico con o sin vómitos, vértigo posicional, inestabilidad constante, desequilibrio asociado con el movimiento, ilusión de auto movimiento o de movimiento de los objetos, intolerancia a los movimientos de la cabeza y sentir la cabeza liviana.
- Fotofobia, fonofobia

# Mareo asociado a migraña

**Autora: Suzanne Moore, PT, DPT, OCS**  
**Traducido por: Daniel Verdecchia, PT, MSc. (c)**  
**Ana Sanchez Junkin, PT, DPT, NCS**

Developed by the



Translated by THE  
VESTIBULAR SPECIAL  
INTEREST GROUP of  
INPA



## Tratamiento

La rehabilitación vestibular que incluye ejercicios de habituación para reducir la sensibilidad a las actividades que provocan los mareos, entrenamiento de la marcha y entrenamiento del equilibrio pueden ayudar con el manejo de MAM.<sup>6,7</sup> La reducción o eliminación de disparadores de migraña (incluyendo los que son dietéticos y medioambientales), el manejo del estrés, y el uso de profilaxis.

## Pronóstico

El pronóstico de MAM varía de persona a persona.

## Referencias:

1. Brantberg K, Trees N, Baloh RW. Migraine-associated vertigo. *Acta Otolaryngol.* 2005;125(3):276-279.
2. Kayan A, Hood HD. Neuro-otological manifestations of migraine. *Brain.* 1984;107:1123-1142.
3. Cha YH, Baloh RW. Migraine associated vertigo. *J Clin Neurol.* 2007;3(3):121-126.
4. Neuhauser H, Lempert T. Vertigo and dizziness related to migraine: A diagnostic challenge. *Cephalalgia.* 2004;24:83-91.
5. Tusa RJ. Migraine, Meniere's Disease, and Motion Sensitivity. In: Herdman SJ, ed. *Vestibular Rehabilitation.* 3rd ed. Philadelphia, PA: F.A. Davis; 2007:188-204.
6. Whitney SL, Wrisley DM, Brown KE, Furman JM. Physical therapy for migraine-related vestibulopathy and vestibular dysfunction with history of migraine. *Laryngoscope.* 2000;110 (9):1528-1534.
7. Wrisley DM, Whitney SL, Furman JM. Vestibular rehabilitation outcomes in patients with a history of migraine. *Otol Neurotol.* 2002;23(4):483-487.
8. Bhansali SA. Therapy: Medical Alternatives. In: Goebel JA, ed. *Practical Management of the Dizzy Patient.* 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008:345-363.