

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS MIGUEL ENRÍQUEZ**

**SIMPOSIO: LA INTERDISCIPLINARIEDAD DE LAS CIENCIAS MÉDICAS**

**BIODESCODIFICACIÓN COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE MIGRAÑA EN MUJERES**

**BOIDECODING AS A PREVENTIVE TREATMENT FOR MIGRAINE IN WOMEN**

Dra. Lisbel Garzón Cutiño<sup>1</sup>. [lisbelgarzon87@gmail.com](mailto:lisbelgarzon87@gmail.com). Dra.C. Libertad Valdés Izquierdo<sup>2</sup>. [libertad.valdes@infomed.sld.cu](mailto:libertad.valdes@infomed.sld.cu). Dr.C. Damian Valdés Santiago<sup>3</sup>. [dvs89cs@gamil.com](mailto:dvs89cs@gamil.com).

<sup>1</sup>Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Miguel Enríquez”. La Habana. Cuba.

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba. Jefa del Departamento de Medios Diagnósticos.

<sup>3</sup>Universidad de la Habana, Facultad de Matemática. La Habana, Cuba.

**Resumen**

**Introducción.** La migraña es una enfermedad neurológica frecuente y altamente discapacitante que es más frecuente en mujeres en edad fértil. Su tratamiento preventivo posee baja tasa de adherencia debido a las reacciones adversas ocasionadas por los fármacos. Por este motivo, diferentes terapias alternativas y/o complementarias también han sido empleadas como tratamiento preventivo de esta enfermedad con resultados favorables. **Objetivo.** Determinar la eficacia de la Biodescodificación como tratamiento preventivo de la migraña en mujeres. **Método.** Se diseñó una investigación experimental preprueba-posprueba y con grupo control en el Hospital Clínico Quirúrgico “Dr. Miguel Enríquez” de La Habana, entre noviembre 2023 y abril 2024. Se incluyeron 40 pacientes en el estudio, 20 que recibieron tratamiento solo con gabapentina (grupo control) y 20 que adicionalmente fueron tratados con Biodescodificación (grupo estudio). Se evaluó la respuesta al mes y a los tres meses de

la intervención. Se empleó la estadística descriptiva e inferencial para el análisis de los datos. **Resultados.** En ambos grupos después de la intervención se observó disminución de la frecuencia, intensidad y duración de las crisis, no obstante esta disminución fue superior en el grupo estudio. **Conclusiones.** Se concluyó que la Biodescodificación es un método eficaz en el tratamiento preventivo de la migraña en mujeres.

Palabras clave: migraña, Biodescodificación, tratamiento preventivo

### **Abstract:**

**Introduction.** Migraine is a common and highly disabling neurological disease that is more common in women of childbearing age. Its preventive treatment has a low adherence rate due to the adverse reaction caused by the drugs. For this reason, different alternative and/or complementary therapies have also been used as preventive treatment of this disease with favorable results. **Aim.** Determine the efficacy of Biodecoding as preventive treatment of migraine in women. **Method.** An experimental research was designed, pretest-posttest and with a control group at the Dr. Miguel Enriquez Clinical Surgical Teaching Hospital in Havana, between November 2023 and April 2024. 40 patients were included in the study, 20 who received treatment only with gabapentin (control group) and 20 who were additionally treated with biodecoding (study group). The response was evaluated one month and three months after the intervention. Descriptive statistics and inferences were used to analyze the data. **Results.** In both groups after the intervention, a decrease in the frequency, intensity and duration of migraine was observed, however this decrease was greater in the study group. **Conclusions.** It was concluded that Biodecoding is an effective method in the preventive treatment of migraine in women.

Key words : migraine, Biodecoding , preventive treatment

### **Introducción**

La migraña es una de las enfermedades neurológicas más comunes. Tiene una incidencia acumulada a lo largo de la vida de hasta 50% en las mujeres y 20% en los hombres.<sup>19</sup>

La OMS plantea que es la octava enfermedad más discapacitante de la humanidad en días de capacidad por años vividos.<sup>4</sup> A nivel global, la migraña es responsable del 1.3%

del total de años de vida perdidos debido a discapacidad. Solo un 8% de los que la padecen tienen plenas capacidades funcionales, 39% tiene limitación parcial o leve que no interfiere con sus actividades y el 53% restante presenta discapacidad severa. El impacto económico por la migraña es el segundo más alto de todas las enfermedades neurológicas.<sup>4</sup>

El tratamiento de la migraña consta de dos pilares fundamentales: tratamiento no farmacológico y tratamiento farmacológico. El primero se basa fundamentalmente en modificaciones del estilo de vida para evitar factores desencadenantes como el estrés y el consumo de algunos alimentos entre otros. El tratamiento farmacológico se divide en abortivo, que se administra en el momento de la cefalea y preventivo o profiláctico, que se emplea diariamente para reducir las probabilidades de episodios de migraña.<sup>30</sup>

Las terapias alternativas y/o complementarias, definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>10</sup> como una serie de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición médica de un determinado país, también han sido empleadas en el tratamiento de la migraña. Entre estas podemos citar la homeopatía, la acupuntura, terapias nutricionales, meditación, entre otras, con diferentes niveles de eficacia en las diferentes investigaciones.<sup>11-13</sup>

La Biodescodificación es un método integrador y holístico que permite conocer a través de los síntomas cuál puede ser el origen emocional de una enfermedad, lo que contribuye a una comprensión profunda de los mismos y la relación de estos conflictos emocionales con los cambios físicos del organismo. Se fundamenta en la interrelación entre la parte biológica (cuerpo), neurológica (cerebro) y emocional (mundo afectivo) de cada ser humano.<sup>16</sup>

Los cambios resultantes de la aplicación de la Biodescodificación se deben a la activación de una de las propiedades que tiene el cerebro: la neuroplasticidad, la cual condiciona que grupos neuronales sean activados para la realización de tareas nuevas o perdidas, lo que favorece la recuperación de funciones antes distorsionadas o bloqueadas.<sup>16</sup>

Hipótesis

El empleo de la Biodescodificación en mujeres con migraña disminuye la intensidad, duración y frecuencia de las crisis de migraña por lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de las pacientes.

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de la Biodescodificación como tratamiento preventivo de la migraña en mujeres.

## **Métodos**

Se realizó un estudio experimental con preprueba - posprueba y grupo de control en el Hospital Clínico Quirúrgico “Dr. Miguel Enríquez” desde el 1 de noviembre del 2023 al 30 de abril del 2024.

Universo de Estudio: Incluye a todos los pacientes con migraña que fueron atendidos en las consultas de Neurología del Hospital Clínico Quirúrgico “Dr. Miguel Enríquez” durante el período de estudio.

Muestra: Todos aquellos pacientes con migraña que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterio de inclusión: pacientes con diagnóstico de migraña definida según criterios, pacientes femeninas, que no tuvieron tratamiento preventivo durante los últimos 12 meses.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo en cuenta que esta patología objeto de estudio es más frecuente en el género femenino.

La muestra se dividió en 2 grupos. Un grupo control que utilizó tratamiento preventivo con 600 mg de Gabapentina y un grupo estudio en el que se empleó tratamiento preventivo con 600 mg de Gabapentina más Biodescodificación.

Esta asignación se hizo al azar. Los pacientes fueron incorporados a una base de datos. Los pacientes 1, 3, 5, 7, 9, etc (números impares), formaron parte del primer grupo o grupo control. Los pacientes 2, 4, 6, 8, 10, etc (números pares), fueron incluidos en el segundo grupo o grupo estudio.

Se midieron las siguientes variables:

Demográficas y clínicas: edad, color de la piel. Dependientes: frecuencia de crisis en el mes, duración de las crisis, intensidad del dolor. Independiente: Tratamiento preventivo mediante Biodescodificación.

Con la información recolectada se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel, la que posteriormente se exportó al programa estadístico Jamovi versión 2.4.14<sup>70</sup> para el procesamiento de los datos. Las variables cualitativas fueron resumidas en frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables cuantitativas fueron descritas mediante la media y la desviación estándar. Se comprobó si los datos obtenidos seguían una distribución normal mediante la prueba de Shapiro-Wilks, con vistas a valorar el uso de pruebas paramétricas de comparación de grupos.

En el caso de las variables cualitativas, para detectar diferencias significativas entre los grupos de tratamiento, se aplicó la prueba de ji-cuadrado ( $X^2$ ). Se empleó la prueba t de Student para la comparación de medias entre los grupos para las variables cuantitativa discretas. Se utilizó la prueba de Wilcoxon para la comparación de las variables relacionadas antes y después del tratamiento en cada grupo. Se prefijó un nivel de significación  $\alpha = 0,05$  en todas las pruebas de hipótesis con un intervalo de confianza del 95%.

#### Aspectos Éticos

Esta investigación se aprobó por el Comité de Ética, el Consejo Científico del Hospital Clínico Quirúrgico “Dr. Miguel Enríquez”. El estudio se realizó de acuerdo a los Principios de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (B) En todo momento se garantizó la confidencialidad de las personas, por lo que los datos fueron manejados a través de números asignados. Los pacientes incorporados al estudio, firmaron previamente un consentimiento informado, documento que explica adecuadamente y con lenguaje claro, los motivos, beneficios y riesgos de la investigación.

#### Resultados

En las pacientes estudiadas el promedio de edad fue 31,8 (DE= 8,31) años en el grupo estudio y 29,6 (DE= 6,75) años en el grupo control, donde no se reportaron diferencias significativas entre los grupos ( $t = 0,898$ ,  $p = 0,375$ ). En cuanto al color de la piel, predominaron las pacientes blancas con un 40% en ambos grupos. Le siguieron las pacientes negras (grupo estudio: 40% y grupo control: 35%). Con relación a esta variable, no se apreciaron diferencias significativas entre los grupos ( $X^2 = 0,178$ ,  $p = 0,915$ ).

En cuanto al número de crisis por mes antes de iniciar el tratamiento, la mayoría de las pacientes (grupo estudio: 95% y grupo control: 85%) tenían menos de 15 crisis al mes, con un promedio de 9 (DE = 2,29) crisis en el grupo estudio y 10,30 (DE = 2,29) crisis en el grupo control. Al mes de realizada la intervención hubo una mejoría del promedio de número de crisis en el grupo estudio a 3 (DE = 3,53) y en el grupo control 7 (DE = 3,15). Esta diferencia fue significativa en ambos grupos, ( $W = 210, p < 0,001$ ) (Ver Anexos, Gráfico 1 y 2). Aunque el resultado fue más favorable en el grupo estudio.

A los tres meses de tratamiento el 100% de las pacientes en ambos grupos tenían menos de 15 crisis por mes. En el grupo estudio, el promedio de crisis fue de 1,05 (DE = 0,22) crisis por mes con una diferencia significativa con respecto al estado basal antes de iniciar el tratamiento, ( $W = 190, p < 0,001$ ). Por otro lado en el grupo control el promedio de crisis a los tres meses fue de 5 crisis por mes (DE = 2,24), ( $W = 210, p < 0,001$ ).

Posterior a la intervención, se constató que ambas terapéuticas fueron efectivas para reducir el número de crisis con una mejoría superior en el grupo estudio, tanto al mes como a los tres meses del mismo, con tendencia a la mejoría al pasar el tiempo, lo que pone de manifiesto que la combinación del método con un tratamiento farmacológico disminuyó de forma significativa el número de crisis al mes y mantuvo el efecto en el tiempo.

Al analizar la duración de las crisis, se observó que en ambos grupos la mayoría de las pacientes (grupo estudio: 95% y grupo control: 95%) tenían crisis de entre 24 y 72 horas, con un promedio de 41 (DE = 12,50) horas en el primer grupo y 42 (DE = 2,27) horas en el segundo. Luego de un mes de la intervención, el 45% de las pacientes en el grupo estudio tuvieron crisis con una duración de menos de 24 horas, con un promedio de duración de crisis de 22 (DE = 7,11) horas, diferencia que con respecto al estado basal fue significativa, ( $W = 210, p > 0,001$ ). En el grupo control, el 35% de las pacientes presentaron crisis de menos de 24 horas, con un promedio total de 25 (DE = 7,95) horas, diferencia que al compararlo con el estado basal fue también significativa, ( $W = 210, p < 0,001$ ). (Ver Anexo, Tabla 1)

Sin embargo, a los tres meses de tratamiento el 100% de las pacientes en el grupo estudio tuvieron crisis con una duración de menos de 24 horas, con un promedio de 11

(DE = 2,45) horas, diferencia que fue significativa al compararla con el estado basal, (W = 210,  $p < 0,001$ ). Por otro lado, en el grupo control solo el 60% de las pacientes presentaron crisis con una duración de menos de 24 horas, promedio de 22 (DE = 5,35) horas, resultado que al compararlo con el estado basal es significativo, (W = 210,  $p < 0,001$ ). (Ver Anexo, Tabla 1)

En la tabla 2 (Ver Anexo) se observa la distribución de las pacientes según la intensidad del dolor. Antes del tratamiento en el grupo estudio el 70% de las pacientes tenían una intensidad del dolor moderada con un promedio en la EVA de 7 (DE = 1,82) y en el grupo control el 55% de las pacientes tuvieron una intensidad del dolor severo con un promedio en EVA de 8 (DE = 1,74). Al evaluar a las pacientes al mes del tratamiento en el grupo estudio el 85% de las pacientes tuvieron intensidad del dolor leve con un promedio de EVA de 2,90 (DE = 1,41), diferencia que fue significativa, (W = 190,  $p < 0,001$ ) y en el grupo control el 65 y 35% presentaron crisis moderadas y leves respectivamente con un promedio de EVA de 4,55 (DE = 1, 79) diferencia también significativa, aunque se observó una mayor disminución en el promedio de EVA en el grupo estudio.

Al tercer mes de tratamiento el 100% de las pacientes asignadas en el grupo estudio tuvieron una intensidad leve del dolor con un promedio de EVA de 2 (DE = 1,41), (W = 190,  $p < 0,001$ ). En el grupo control solo el 65% de las pacientes tuvieron intensidad leve de las crisis con un promedio de EVA de 3 (DE = 1,74), (W = 210,  $p < 0,001$ ). Se encontraron diferencias significativas antes/después de la intervención en los dos grupos de tratamiento, aunque el promedio de EVA en ambos grupos fue similar, el grupo estudio fue superior ya que el 100% de las pacientes presentaron crisis leves.

## **Discusión**

Lipton et al.,<sup>72</sup> en la investigación para evaluar la eficacia de atogepant estudiaron 873 pacientes con una edad promedio de 41,7 (DE=12,3) años, de los cuales el 89% fueron mujeres y el 84% tenía color de la piel blanca. En este estudio el promedio de edad fue inferior.

En el ensayo clínico, aleatorizado y controlado llevado a cabo por Zain et al.<sup>87</sup> con el objetivo de comparar la eficacia y seguridad de topiramato con gabapentina, estudiaron 80 pacientes con antecedentes de migraña. En el grupo que empleó gabapentina se observó una disminución del número de crisis de 11,97 (DE = 4,452) basal a 2,73 (DE = 2,59) a los tres meses del tratamiento. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la presente investigación, ya que el grupo que solo empleó gabapentina tuvo al tercer mes un mayor número de crisis 5,50 (DE = 2,24). En cambio, en relación al grupo de estudio, este parámetro fue ligeramente inferior.

En Brasil, Prieto et al.<sup>98</sup> desarrollaron un ensayo clínico con el objetivo de evaluar el efecto del ejercicio aeróbico, la relajación o ambos métodos en la migraña. En el estudio participaron 74 pacientes que fueron asignados en tres grupos. Un grupo que solo realizó ejercicio aeróbico (n = 25), otro grupo que empleó solamente relajación (n = 25) y un tercer grupo que empleó ambas técnicas (n = 24). Este estudio concluyó que el empleo de ambos métodos disminuía la duración de las crisis de migraña cuando se evaluaron a los 6 meses ( $p < 0,01$ ). En esta investigación se encontró un resultado similar con respecto a la disminución de la duración de las crisis a los 6 meses de tratamiento.

El estudio de cohorte prospectivo realizado por Villa et al.,<sup>99</sup> que incluyó 22 pacientes de los cuales el 95% fueron mujeres, tuvo como objetivo describir los cambios en las características del dolor posterior al bloqueo pericraneal con anestésicos y dexametasosna. Basalmente se encontró una mediana de intensidad de la cefalea de 8 en la EVA. Un mes después del primer bloqueo pericraneal, la mediana en la diferencia del promedio de intensidad de cefalea fue de 2 puntos (IC 95% 0,4-3,6) en la EVA. Al compararlo con esta investigación coincide el promedio basal de EVA tanto del grupo control con el grupo de estudio. Sin embargo en esta serie la disminución de la intensidad del dolor fue superior.

## **Conclusiones**

La Biodescodificación es un método eficaz en el tratamiento de las mujeres con migraña. Este método reduce significativamente la frecuencia, duración e intensidad de las crisis de migraña.

## Referencias Bibliográficas

1. Aguilar- Shea AL, Membrilla JA, Díaz-de-Terán J. Migrain review for general practice. Atec Primaria. [Internet]. 2022. [Consultado junio 2023]; 54(2):102208. Disponible en: Doi: 10.1016/j.aprim.2021.02208.
2. Peters GL. Migraine overview and summary of current and emerging treatment options. Am J Manag Care. [Internet]. 2019. [Consultado julio 2023]; 25(2 Suppl):23-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30681821/>.
3. Camporeale A, Kudrow D, Sides R, Wang S, Van Dycke A, Selzler KJ, et al. A phase 3, long-term, open-label safety study of Galcanezumab in patients with migraine. BMC Neurol. [Internet]. 2018. [Consultado Abril 2024]; 18(1):188. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12883-018-1193-2>.
4. Valarezo-García C, Valarezo-Espinosa P. La medicina alternativa y complementaria en la enseñanza universitaria de las ciencias de la salud en Ecuador. Revista Internacional de Acupuntura. [Internet]. 2017. [Consultado dic 2023]; 11(4): 102-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs>.
5. Puleda F, Shields K. Non-Pharmacological Approaches for Migraine. Neurotherapeutics. [Internet]. 2018. [Consultado dic 2023]; 15(2):336-345. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13311-018-0623-6>.
6. Satpute K, Bedekar N, Hall T. Effectiveness of Mulligan manual therapy over exercise on headache frequency, intensity and disability for patients with migraine, tension-type headache and cervicogenic headache – a protocol of a pragmatic randomized controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorders. [Internet]. 2021. [Consultado dic 2023]; 22:243. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04105-y>.
7. Corbera E, Marañón R. Biotranscodificación: el código secreto del síntoma: diccionario-guía biológico. [Internet]. México: Editorial Sincronía Encuentros; 2012. [Consultado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-biotranscodificacion-el-codigo-secreto-del-sintoma-diccionario-guia-biologico/mkt0006845089/13310021>.

8. Lipton RB, Pozo-Rosich P, Blumenfeld AM, Li Y, Severt L, Stokes JT et al. Effect of Atogepant for Preventive Migraine Treatment on Patient-Reported Outcomes in the Randomized, Double-blind, Phase 3 ADVANCE Trial. *Neurology*. [Internet]. 2023. [Consultado Abril 2024]; 21; 100(8): e764–e777. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9984220/>.
9. Zain S, Khan M, Alam R, Zafar I, Ahmed S. Comparison of efficacy and safety of topiramate with gabapentin in migraine prophylaxis: randomized open label control trial. *J Pak Med Assoc*. [Internet]. 2013. [Consultado Mayo 2024]; 63(1):3-7. Disponible en: [https://www.semanticscholar.org/paper/Comparison-of-efficacy-and-safety-of-topiramate-in-Zain-Khan/59b22bb1\\_d2d01498\\_d8a12\\_d91a772cafbaf831bfa](https://www.semanticscholar.org/paper/Comparison-of-efficacy-and-safety-of-topiramate-in-Zain-Khan/59b22bb1_d2d01498_d8a12_d91a772cafbaf831bfa).
10. Prieto-Peres MF, Peres-Mercante JP, Belitardo-de-Oliveira A. Non-Pharmacological Treatment for Primary Headaches Prevention and Lifestyle Changes in a Low-Income Community of Brazil: A Randomized Clinical Trial I. *Headache*. [Internet]. 2019. [Consultado Mayo 2024]; 59(1):86-96. Disponible en: Doi: 10.1111/head.13457.
11. Villa FT, Domínguez V, Henao LM, Taborda SA, Giraldo YM. Characteristics of chronic migraine after a pericranial block with local anesthetics and dexamethasone in adults. *Neurol Neurocir y Psiquiatr*. [Internet]. 2022. [Consultado Mayo 2024]; 50(2):44-50. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2022/nnp222b.pdf>.

## **Anexos**

Gráfico 1. Promedio frecuencia de crisis antes y al mes de tratamiento grupo estudio.

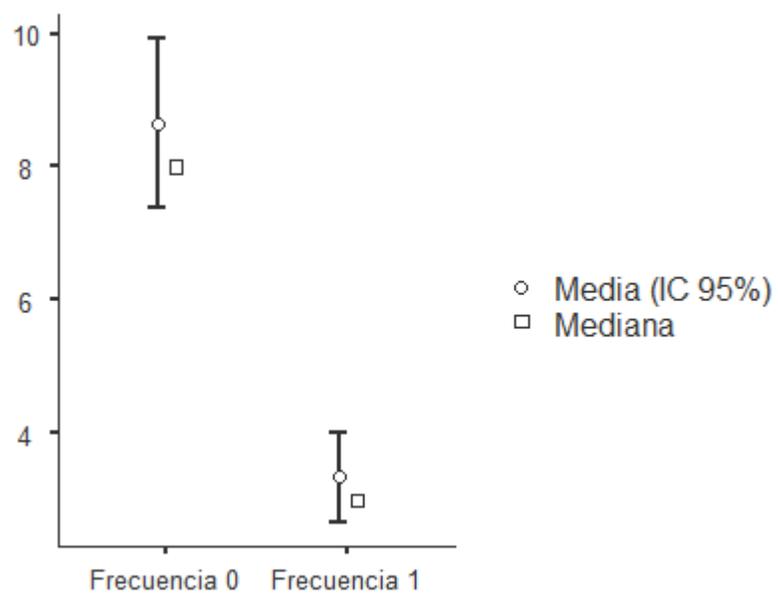
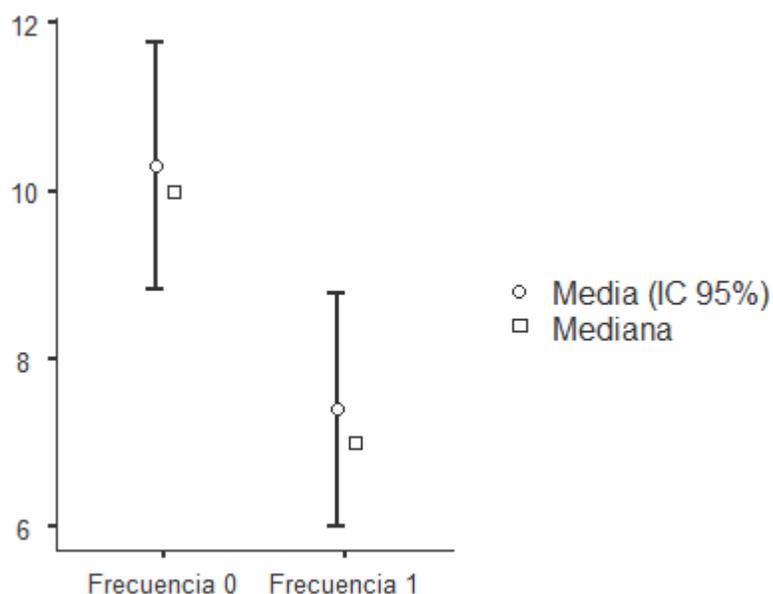


Gráfico 2. Promedio frecuencia de crisis antes y al mes de tratamiento grupo control.



**Tabla 1.** Distribución de pacientes según duración de la crisis.

Duración de la crisis	Grupo Estudio (n =20)			Grupo Control (n =20)		
	Basal No (%)	1mes No (%)	3 meses No (%)	Basal No (%)	1mes No (%)	3 meses No (%)
Menos de 24 horas	0 (0,00)	9 (45,0%)	20 (100)	0 (0,00)	7 (35,0)	12 (60,0)
24- 72 horas	19 (95,0)	11 (55,0)	0 (0,00)	19 (95,0)	13 (65,0)	8 (40,0)
Más de 72 horas	1 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Media DE	40,9 DE = 12,50	21,8 DE = 7,11	10,7 DE = 2,45	42,2 DE = 2,27	24,6 DE = 7,95	22,0 DE = 5,35

Fuente: Planilla de recolección.

Nota: DE: desviación estándar, n: número de pacientes.

**Tabla 7.** Distribución de pacientes según intensidad del dolor.

Intensidad de las crisis	Grupo Estudio (n =20)			Grupo Control (n =20)		
	Basal No (%)	1 mes No (%)	3 meses No (%)	Basal No (%)	1 mes No (%)	3 meses No (%)
Leve	0 (0,00)	17 (85,0)	20 (100)	0 (0,00)	7 (35,0)	13 (65,0)
Moderado	14 (70,0)	3 (15,0)	0 (0,00)	9 (45,0)	13 (65,0)	7 (35,0)
Severo	6 (30,0%)	0 (0,00)	0 (0,00)	11(55,0)	0 (0,00)	0 (0,00)
Media DE	7,50 DE = 1,82	2,90 DE = 1,41	2,40 DE = 0,59	7,90 DE = 1,74	4,55 DE = 1,79	3,05 DE = 1,74

Fuente: Elaboración propia.

Nota: DE: desviación estándar, n: número de pacientes.