

NOTA DE PRENSA

12 de septiembre, Día Internacional de Acción contra la Migraña

UN METAANÁLISIS INTERNACIONAL SITÚA EN EL 26% LA PREVALENCIA DE MIGRAÑA VESTIBULAR ENTRE LOS PACIENTES CON VÉRTIGO

- La revisión de 21 estudios, publicada en 2026, eleva la prevalencia estimada al 33% entre los niños con vértigo y la sitúa en el 18% entre los adultos
- La SEORL-CCC advierte de que la migraña vestibular continúa siendo una patología infradiagnosticada pese a ser una de las causas más frecuentes de vértigo recurrente
- El vértigo y el dolor de cabeza no siempre aparecen al mismo tiempo, lo que puede dificultar la identificación de la enfermedad
- El otorrinolaringólogo desempeña un papel fundamental en el diagnóstico diferencial para distinguirla de otros trastornos como el vértigo posicional (VPPB) o la enfermedad de Meniere

Madrid, 10 de septiembre de 2026. La prevalencia de migraña vestibular entre los pacientes con vértigo se estima en el 26%, según una revisión sistemática y metaanálisis internacional publicado en 2026 que analizó 21 estudios. El porcentaje alcanza el 33% en la población infantil con vértigo y se sitúa en el 18% entre los adultos. Con motivo del Día Internacional de Acción contra la Migraña, que se conmemora este sábado, 12 de septiembre, la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) llama la atención sobre una patología frecuente pero todavía infradiagnosticada.

Los datos proceden del estudio *Prevalence and Clinical Features of Vestibular Migraine in Different Age Groups: Systematic Review and Meta-Analysis*, publicado en marzo de 2026 en la revista científica *NeuroSci*. Los investigadores analizaron 21 estudios y observaron una gran variabilidad en la frecuencia de la migraña vestibular: entre el 6% y el 35% en población infantil y entre el 2,7% y el 40,9% en adultos. Entre los pacientes con vértigo, la prevalencia agrupada fue del 26%, con un intervalo de confianza del 95% de entre el 20% y el 32%.

Los propios autores advierten de la heterogeneidad existente entre los estudios, relacionada con factores como los diferentes criterios diagnósticos, el diseño de las investigaciones, las características de las poblaciones analizadas o los ámbitos asistenciales. Por ello, estas cifras no deben interpretarse como una estimación de la prevalencia de la migraña vestibular en la población española, sino como una evidencia de su importante presencia entre los pacientes que presentan vértigo.

Cuando la migraña se manifiesta con vértigo

La migraña es un trastorno neurológico que no se limita al dolor de cabeza. En la migraña vestibular adquieren especial protagonismo los episodios recurrentes de vértigo o mareo, que pueden acompañarse de síntomas propios de la migraña, como cefalea pulsátil, náuseas o vómitos, y sensibilidad a la luz y al ruido.

Una de las particularidades de esta enfermedad es que el vértigo y el dolor de cabeza no tienen por qué aparecer al mismo tiempo. Una persona puede experimentar episodios recurrentes de vértigo sin sufrir cefalea durante esos episodios, lo que puede dificultar que inicialmente se establezca una relación entre ambos problemas.

“Una persona puede consultar por episodios recurrentes de vértigo sin relacionarlos con la migraña, especialmente cuando el dolor de cabeza no aparece al mismo tiempo. Esta falta de relación temporal entre el vértigo y la cefalea es precisamente una de las razones por las que la migraña vestibular puede resultar difícil de identificar”, explica el Dr. Juan Manuel Espinosa Sánchez, presidente de la Comisión de Otoneurología de la SEORL-CCC.

La duración de los episodios es también muy variable. De acuerdo con los criterios diagnósticos internacionales, pueden prolongarse desde cinco minutos hasta 72 horas. Esta variabilidad en la duración y en la combinación de síntomas contribuye también a dificultar su reconocimiento.

No todo vértigo tiene el mismo origen

El vértigo es un síntoma que puede responder a diferentes causas. La migraña vestibular puede compartir manifestaciones con otros trastornos vestibulares, especialmente con el vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), que provoca episodios breves de vértigo al cambiar la posición de la cabeza, y la enfermedad de Meniere, por lo que establecer correctamente el diagnóstico diferencial resulta fundamental.

“No todo dolor de cabeza en una migraña, ni todo vértigo con dolor de cabeza es una migraña vestibular. Cuando los episodios se repiten, especialmente si existen antecedentes de migraña o aparecen otros síntomas asociados a ella, la migraña vestibular debe valorarse como una de las posibles causas”, señala el Dr. Espinosa.

La SEORL-CCC destaca en este sentido el papel del otorrinolaringólogo en el estudio del paciente con vértigo. La historia clínica y las características de los episodios son esenciales para orientar el diagnóstico y, cuando resulta necesario, pueden realizarse pruebas de audición y diferentes exploraciones de la función vestibular para descartar otras posibles causas.

Entre estas pruebas se encuentran la audiometría, la videonistagmografía (VNG), las pruebas calóricas, el video Head Impulse Test (vHIT) o los potenciales evocados miogénicos vestibulares (VEMP). Su indicación dependerá de las características y antecedentes de cada paciente.

Un diagnóstico fundamentalmente clínico

No existe una prueba específica que, por sí sola, permita confirmar la migraña vestibular. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico y se basa en los criterios establecidos conjuntamente por la Bárány Society y la International Headache Society.

Entre estos criterios se encuentran la presencia de al menos cinco episodios de síntomas vestibulares de intensidad moderada o grave y una duración de entre cinco minutos y 72 horas; antecedentes actuales o previos de migraña; la aparición de características propias de la migraña en al menos la mitad de los episodios vestibulares; y que los síntomas no puedan explicarse mejor por otro diagnóstico vestibular.

Las pruebas complementarias adquieren, por tanto, especial importancia cuando existen dudas diagnósticas o cuando los síntomas pueden solaparse con los de otras patologías. En función de las características de cada paciente, el abordaje de la migraña vestibular puede requerir asimismo la participación de especialistas en Otorrinolaringología y Neurología.

“El diagnóstico diferencial es especialmente importante porque detrás de un mismo síntoma, como el vértigo, pueden existir enfermedades distintas que requieren abordajes diferentes. Identificar correctamente su causa es el primer paso para poder orientar el tratamiento de cada paciente”, concluye el Dr. Espinosa.

Referencia científica

Alhajri LA, Manez RS, Thalib HI, et al. Prevalence and Clinical Features of Vestibular Migraine in Different Age Groups: Systematic Review and Meta-Analysis. *NeuroSci*. 2026;7(2):37. DOI: 10.3390/neurosci7020037.

Para más información:

Gabinete de comunicación de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC): Javier Barrera (619 102 554) / Tomás Muriel (605 603 382)