

# CEFALEAS EN EL NIÑO Y EN EL ADOLESCENTE

Dr. Josep Artigas

Artigas Pallarès, J



## PREVALENCIA

- Aumenta con la edad
- En los últimos 20 años se ha triplicado la prevalencia de cefalea y migraña
- Prevalencia de cefalea: 38 - 46 %
- Prevalencia de migraña: 4 - 11 %

Artigas Pallarès, J



## HISTORIA CLINICA (1)

- Antecedentes personales:
  - Antecedentes pediátricos generales
  - Dolor abdominal crónico recidivante
  - Vómitos cíclicos
  - Mareo
  - Fiebre recurrente
  - Dolores de crecimiento
  - Vértigo paroxístico
  - Trastornos del sueño
  - Epilepsia

Artigas Pallarès, J



## HISTORIA CLINICA (2)

- Antecedentes familiares de migraña
- Antecedentes familiares de cefaleas tensionales

Artigas Pallarès, J



## HISTORIA CLINICA (3)

- Lateralización del dolor
- Zona del dolor
- Tiempo de evolución
- Periodicidad. Carácter continuo o intermitente

Artigas Pallarès, J



## HISTORIA CLINICA (4)

- Aura:
  - Visual
  - Auditiva
  - Vértigo
  - Paresia/parestesia
  - Trastorno del lenguaje o del habla
  - Progresión del aura, duración, relación temporal con la cefalea

Artigas Pallarès, J



## HISTORIA CLINICA (5)

- Desencadenantes de la cefalea:
  - Estrés, nerviosismo, exceso de trabajo
  - Chocolate, caramelos, frutos secos, pipas, “chucherías”, productos lácteos, cítricos
  - Exposición al sol
  - Falta o exceso de sueño
  - Viajar
  - Ejercicio físico
  - Menstruación
  - Traumatismos leves

Artigas Pallarès, J



## HISTORIA CLINICA (6a)

- Síntomas que acompañan a la cefalea:
  - Vómitos, nauseas
  - Fotofobia
  - Fonofobia
  - Dolor abdominal
  - Vértigo
  - Incremento con la actividad física

Artigas Pallarès, J



## HISTORIA CLINICA (6b)

- Síntomas que acompañan a la cefalea:
  - Hemiparestesia, hemiparesia
  - Disfasia, disartria
  - Alteraciones neurovegetativas
  - Fiebre
  - Estado confusional
  - Cambio de carácter
  - Cambio en el aspecto físico
  - Necesidad de interrumpir actividades habituales

Artigas Pallarès, J



## HISTORIA CLINICA (7)

- Duración de los episodios
- Relación con el sueño
- Frecuencia de los episodios
- Otros síntomas: cambio de conducta, disminución rendimiento escolar, retardo crecimiento, síntomas depresivos
- Medios utilizados anteriormente para aliviar crisis. Tratamientos profilácticos

Artigas Pallarès, J



## CAUSAS DE CEFALEA AGUDA Y SUBAGUDA SIN HISTORIA PREVIA DE CEFALEAS (1)

- Infección sistémica. Fiebre
- Primera crisis de migraña / estado migrañoso
- Sinupatía aguda
- Meningitis / encefalitis
- Cefalea secundaria a punción lumbar
- Hematoma subdural

Artigas Pallarès, J



## CAUSAS DE CEFALEA AGUDA Y SUBAGUDA SIN HISTORIA PREVIA DE CEFALEAS (2)

- Tumor
- Absceso cerebral
- Pseudotumor cerebri
- Hidrocefalia aguda
- Hemorragia subaracnoidea
- Glaucoma
- Neuritis óptica

Artigas Pallarès, J



## CEFALEAS RECURRENTE (1)

- Migraña
- Cefalea tensional episódica
- Hidrocefalia intermitente
- Feocromocitoma
- Cefalea punzante idiopática

Artigas Pallarès, J



## CEFALEAS RECURRENTE (2)

- Cefalea en racimos
- Hemicrania crónica paroxística
- Neuralgia del trigémino
- Cefalea benigna desencadenada por ejercicio

Artigas Pallarès, J



## CEFALEAS CRÓNICAS PERSISTENTES

- Cefalea tensional crónica
- Cefalea por abuso de analgésicos
- Colapso ventricular por válvula hiperfuncionante
- Cefalea relacionada con el síndrome de apnea obstructiva del sueño
- Tumor
- Pseudotumor cerebri

Artigas Pallarès, J



## DEFINICIONES DE LA MIGRAÑA INFANTIL. VAHLQUIST

- Cefaleas recurrentes separadas por intervalos libres y dos de los siguientes síntomas:
  - Nausea
  - Aura visual
  - Unilateral
  - Historia familiar

Artigas Pallarès, J



## DEFINICIONES DE LA MIGRAÑA INFANTIL. DEUBNER

- Cefaleas paroxísticas más dos de los siguientes síntomas:
  - Unilateral
  - Nauseas o vómitos
  - Síntomas neurológicos (escotomas, parestesias)

Artigas Pallarès, J



## DEFINICIONES DE LA MIGRAÑA INFANTIL. CONGDON Y FORSYTHE

- Cefaleas recurrentes y tres de los siguientes síntomas
  - Nauseas
  - Vómitos
  - Aura
  - Historia familiar

Artigas Pallarès, J



## DEFINICIONES DE LA MIGRAÑA INFANTIL. PRENSKY Y SOMMER

- Cefaleas recurrentes y tres de los siguientes síntomas
  - Unilateral
  - Pulsátil
  - Náuseas o vómitos o dolor abdominal
  - Aura (visual, motora o sensorial)
  - Mejora con el reposo
  - Historia familiar

Artigas Pallarès, J



## DEFINICIONES DE LA MIGRAÑA INFANTIL KURTZ ET AL.

- Recurrente, anorexia o náuseas más uno de los siguientes síntomas
  - Vómitos
  - Alteración visual específica

Artigas Pallarès, J



## IHS. MIGRAÑA SIN AURA. MODIFICACIONES PARA LA INFANCIA (1)

- A. Al menos cinco ataques de acuerdo con B - D
- B. Ataques de cefalea de 2 a 48 horas de duración

IHS: International Headache Society

Artigas Pallarès, J



## IHS. MIGRANA SIN AURA. MODIFICACIONES PARA LA INFANCIA (2)

- C. Cefalea que tiene al menos dos de las siguientes características
  - Unilateral
  - Pulsátil
  - Intensidad moderada/severa (impide actividades diarias)
  - Aumento de intensidad al subir escaleras o actividad similar rutinaria

Artigas Pallarès, J



## IHS. MIGRAÑA SIN AURA. MODIFICACIONES PARA LA INFANCIA (3)

- D. Durante la cefalea, al menos una de las siguientes manifestaciones
  - Nauseas y/o vómitos
  - Fotofobia y fonofobia

Artigas Pallarès, J



## IHS. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE MIGRAÑA CON AURA

- A. Al menos dos ataques de acuerdo con B
- B. Al menos tres de las cuatro características siguientes
  - Uno o más síntomas de aura reversible que indica disfunción cerebral.
  - Al menos un síntoma de aura que se desarrolla en 4 minutos, o dos o más síntomas sucesivos
  - Las auras no duran más de 60 minutos.
  - La cefalea sigue al aura con un intervalo inferior a 60 minutos

Artigas Pallarès, J



## FENÓMENOS MIGRAÑOSOS RELACIONADOS CON EL AURA

- Migraña con aura prolongada
- Fenómeno visual positivo persistente
- Migraña hemipléjica familiar
- Migraña basilar
- Aura migrañosa sin cefalea
- Síndrome de depresión cortical propagada traumático (migraña desencadenada por trauma)

Artigas Pallarès, J



## IHS. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CT EPISÓDICA (1)

- A. Por lo menos 10 episodios previos de cefalea que cumplen los criterios B - D. El número de días con cefalea es inferior a 180/año (menos de 15/mes)
- B. La cefalea dura entre 30 minutos y 7 días

CT: Cefalea tensional  
Artigas Pallarès, J



## IHS. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CT EPISÓDICA (2)

- C. Por lo menos dos de las siguientes características del dolor
  - Carácter opresivo
  - Intensidad leve o moderada (puede inhibir pero no impedir las actividades)
  - Localización bilateral
  - No se agrava por subir escaleras o una actividad física similar

Artigas Pallarès, J



## IHS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CT EPISÓDICA (3)

- D. Los dos siguientes:
  - Ausencia de náuseas y vómitos
  - No fotofobia y fonofobia, o solo una de las dos
- E. Por lo menos uno de los siguientes:
  - Historia clínica, exámenes físicos y pruebas neurológicas no sugieren ninguna enfermedad
  - Historia clínica, exámenes físicos y pruebas neurológicas sugieren enfermedad, pero ha podido ser excluida por las pruebas oportunas
  - Existe una enfermedad pero la CT no ha ocurrido por primera vez en relación a dicha enfermedad

Artigas Pallarès, J



## IHS. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CT CRÓNICA (1)

- A. Promedio de frecuencia de la cefalea 15/mes (180/año), por 6 meses, cumpliendo criterios B-D
- B. Por lo menos dos de las siguientes características del dolor
  - Carácter opresivo
  - Intensidad leve o moderada
  - Localización bilateral
  - No aumenta por subir escaleras o actividad física similar

Artigas Pallarès, J



## IHS. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CT CRÓNICA (2)

- C. Los dos siguientes:
  - Ausencia de náuseas y vómitos
  - No fotofobia y fonofobia, o solo una de las dos
- D. Por lo menos uno de los siguientes:
  - Historia clínica, exámenes físicos y pruebas neurológicas no sugieren enfermedad
  - Historia clínica, los exámenes físicos y pruebas neurológicas sugieren alguna enfermedad, pero ha podido ser excluida por las pruebas oportunas
  - Existe una enfermedad pero la CT no ha ocurrido por primera vez en relación a dicha enfermedad

Artigas Pallarès, J



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN EL ESTUDIO DE LAS CEFALEAS

- No aplicar protocolo sistemático
- Orientadas por la historia clínica
- Neuroimagen solo si se hay criterios de riesgo de proceso expansivo
- La Rx simple de craneo es obsoleta
- EEG solo en casos muy específicos
- La sinusitis crónica no causa cefalea como síntoma aislado, por tanto la Rx de senos tiene una utilidad dudosa

Artigas Pallarès, J



## INDICACIONES DEL EEG EN CEFALEAS

- Migraña con síntomas neurológicos
- Alteración de la consciencia (episodio sincopal, estado confusional);
- Auras coloreadas, con formas redondas

Artigas Pallarès, J



## SIGNOS MUY SUGESTIVOS DE PROCESO EXPANSIVO Y/O HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL

- Síntomas neurológicos persistentes
- Alteración en la exploración neurológica
- Síntomas visuales permanentes
- En estos casos siempre se debe solicitar TAC o RM craneal

Artigas Pallarès, J



## SIGNOS SOSPECHOSOS DE PROCESO EXPANSIVO Y/O HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL (1)

- Cambio en un patrón de cefalea previo
- Inicio de una cefalea frecuente en un paciente que previamente no solía tener
- Cefalea que despierta durante el sueño
- Cefalea diaria por las mañanas
- Vómitos sin causa evidente, sobretodo si no coinciden con la cefalea
- Crisis epilépticas

Artigas Pallarès, J



## SIGNOS SOSPECHOSOS DE PROCESO EXPANSIVO Y/O HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL (2)

- Cambio de carácter o disminución del rendimiento escolar
- Manchas hipocrómicas o café con leche
- Retardo en el crecimiento
- Edad inferior a 5 años
- Megacefalia
- Síntomas neurológicos persistentes, durante un episodio de migraña
- Cefalea unilateral, siempre del mismo lado

Artigas Pallarès, J



## TRATAMIENTO DE LAS CEFALEAS

- Medidas medioambientales
- Tratamiento analgésico
- Tratamiento profiláctico

Artigas Pallarès, J



## MEDIDAS MEDIOAMBIENTALES

- Evitar factores desencadenantes de crisis
- Medidas de relajación
- Descansar en lugar tranquilo con poca luz
- Intentar dormir

Artigas Pallarès, J



## TRATAMIENTO DE LAS CRISIS

- Ácido acetil-salicílico (10-20 mg/kg/dosis)
- Paracetamol (10-20 mg/kg/dosis)
- Naproxeno (11 mg /kg/dosis)
- Ácido acetil-salicílico o paracetamol + codeína (15-30 mg/dosis)
- Metoclopramida (5-10 mg/dosis) asociada a ácido acetil-salicílico
- Sumatriptan spray nasal (20 mg/dosis). Una sola dosis
- Naratriptan oral (1-2.5 mg/dosis) en crisis muy prolongadas

Artigas Pallarès, J



## TRATAMIENTO PROFILACTICO

- Propranolol (40-160 mg/día, repartidos en dos dosis)
- Flunarazina (5-10 mg/día en una dosis)
- Ciproheptadina (4-16 mg/día en 2 a 4 dosis)
- Amitriptilina (0.1-0.2 mg/Kg/día en una dosis)
- Valproato (20 mg./Kg/día en 2-3 dosis)
- Gabapentina (800 mg/día en 2 dosis)
- Hypericum

Artigas Pallarès, J

