

CEFALEA EN NIÑOS

Teresa Gómez Rodríguez, M.D.
Pediatra

EDITORIAL

La cefalea (ese vulgar “dolor de cabeza”) se convierte en un dolor de cabeza para padres, familiares y médicos, debido a la connotación y relación entre dolor y lesión estructural responsable del mismo. Más aún, cuando se sabe que los tumores cerebrales de fosa posterior aparecen antes de los 5 años en la población infantil.

La cefalea puede ser un síntoma más asociado a situaciones tan diversas como las intoxicaciones, los trastornos metabólicos, las vasculitis de diferente causa, los tumores, los traumas craneanos, las infecciones con o sin fiebre, enfermedades complejas, agudas o crónicas, o ser el síntoma que predomina, como ocurre en la migraña.

Contrario a lo que cree el común de la población, la cefalea es un motivo frecuente de consulta durante la infancia. En el trabajo clásico de Billie realizado en una población de 9.000 escolares escandinavos, se encontró que hacia los 7 años la migraña se presentó en el 1.4% de ellos; la cefalea infrecuente de otro tipo se produjo en el 35% de los pacientes. Hacia los 15 años la migraña afectaba al 5.3% y el 54% dijo padecer en forma esporádica cefalea no migrañosa.

En términos generales, el 40% de los niños a los siete años ha tenido cefaleas y el 75% a los 15 años; muchas de ellas son infrecuentes, intermitentes y no se repiten.

En nuestro medio, en la consulta general de Neurología Infantil y Pediatría, encontramos una gran demanda de consulta por cefaleas, en las cuales las de tipo vascular migrañoso y no migrañoso y las tensionales ocupan puestos preferenciales.

Creemos importante que los médicos y el personal de salud que maneja niños conozca sobre este síntoma y esté presto a dar la información y orientación necesaria y oportuna.

SANTIAGO S. CRUZ ZAMORANO
Neurólogo Infantil

INTRODUCCIÓN

La cefalea puede ser un síntoma más de una enfermedad viral, de un episodio de fiebre, u ocasionalmente indicar un problema

subyacente serio, motivo por el cual la mayoría de los padres que buscan ayuda para un hijo con cefalea, lo que están pidiendo es una confirmación de que ésta no tiene una causa grave.

El modo más preciso para evaluar la gravedad de una cefalea en los niños pequeños es determinar el efecto de ésta sobre sus actividades normales, el rendimiento escolar y comportamiento. Se pueden clasificar de la siguiente forma:

CAUSAS DE LA CEFALEA RECURRENTE

Cefalea vascular

Migraña

Malformaciones arteriovenosas

Cefalea de tipo tensional (estrés)

Cefalea por hipertensión endocraneana

Lesiones que ocupan espacio (tumores, hematomas)

Hipertensión endocraneana idiopática (psdotumor cerebri)

OTRAS CAUSAS

Enfermedades sistémicas (virales, hipertensión arterial).

Infecciones del sistema nervioso central (meningitis, encefalitis).

Trauma craneal.

Sinusitis.

Trastornos oculares.

Trastornos de la articulación temporomandibular.

El dolor referido a la cabeza se puede originar en las arterias, dentro o fuera del cráneo, las venas, los nervios, las meninges de la base del cráneo, los músculos del cráneo y el cuello, los senos paranasales, los dientes, las mucosas, la piel y los tejidos blandos.

El cerebro, la mayor parte de las meninges que recubren la convexidad y el cráneo óseo, no son sensibles al dolor.

EL DIARIO DE LA CEFALEA

Los niños no son buenos describiendo los episodios de cefalea y los síntomas que los preceden o acompañan, pero con ayuda de sus padres se puede llevar un diario que le será muy útil al médico durante la consulta.

1. Describir un episodio típico.

La presencia de aura: centelleos, puntos negros, adormecimiento de manos o cara, antes de la cefalea.

La localización del dolor: si es global, frontal, un solo lado de la cabeza, alrededor del ojo, occipital.

Las características del dolor: si es pulsátil, opresivo, punzante.

La duración, evolución a lo largo de semanas o meses, frecuencia, severidad, síntomas concomitantes (dolor abdominal, vómito, náuseas, mareo, hormigueos).

2. La presencia de signos o síntomas neurológicos: trastornos visuales y auditivos, marcha tambaleante, disminución de la fuerza o la sensibilidad de un lado del cuerpo, convulsiones, ceguera, visión doble.

3. ¿Qué empeora la cefalea? (tosar, inclinarse, luz brillante, ruido, olores).

4. ¿Qué la alivia? (reposo, analgésicos).

5. ¿A qué hora del día aparece?

6. ¿Puede identificar factores desencadenantes?

(Relacionados con los días de escuela, alimentos, falta de sueño, estrés, ansiedad, ciclo menstrual, esfuerzos).

7. Los medicamentos utilizados y sus dosis.

8. Los antecedentes familiares de cefalea.

9. Los cambios en el desempeño escolar.

Durante la consulta es importante documentar los parámetros antropométricos (peso y talla), que si son bajos pueden ser indicios de enfermedades crónicas.

La toma de presión arterial es obligatoria en un niño con cefalea, al igual que un examen neurológico detallado que incluya fondo de ojo.

También se debe examinar la cavidad oral para descartar problemas dentales y la piel para buscar evidencias de trauma o trastornos neurocutáneos.

En las cefaleas asociadas con tumores cerebrales, los hallazgos anormales en el examen físico como papiledema (cambios en la retina), hemiparesia (disminución de la fuerza en un lado del cuerpo), ataxia (irregularidad en la coordinación) o dificultad para expresarse (afasia), generalmente se detectan dentro de los seis meses del comienzo de la cefalea.

Cuando se realizan estudios complementarios de neuroimágenes, como la escanografía (TAC) cerebral, sólo se ha identificado

una causa orgánica (tumores, hematomas, sangrados, aneurismas) en menos del 5% de los niños evaluados por cefalea.

Se pueden considerar candidatos para solicitar estudios complementarios de neuroimágenes, los niños con migraña con aura prolongada, cefalea unilateral severa y recurrente, migrañas complicadas con ceguera o parálisis de una extremidad, alteraciones neurológicas persistentes o coexistencia de la migraña con convulsiones focales. También si hay fallas escolares recientes o cambios de comportamiento y falla en el crecimiento.

Otra indicación es la cefalea que despierta al niño o se presenta temprano en la mañana con aumento de frecuencia y severidad.

MIGRAÑA

La migraña es la causa más frecuente de cefalea intermitente en niños. Es un síndrome episódico, caracterizado por cefalea de intensidad, duración y frecuencia variables.

Antes de la pubertad es ligeramente más frecuente en niños. Después de la pubertad es dos a tres veces más común en niñas.

Suele encontrarse historia familiar de migraña particularmente del lado materno, probablemente por una predisposición a una inestabilidad vasomotora como factor de riesgo.

Las migrañas se dividen en 3 tipos:

1. Migraña sin aura (común).

2. Migraña con aura (clásica).

3. Migraña complicada.

El 80% de las cefaleas migrañosas son migrañas sin aura. 15 a 20% de las cefaleas vasculares son migrañas con aura. El aura lo da la presencia de síntomas visuales como fotopsia (centelleos), escotoma (mancha oscura), visión borrosa, hemianopsia (ceguera de la mitad de un campo visual), o sensoriales (adormecimiento periorales o de manos y pies).

MIGRAÑA COMPLICADA

El término migraña complicada se utiliza cuando los signos de un aura se prolongan durante toda la cefalea o persisten después de ésta. De acuerdo con el área de la corteza cerebral afectada, una migraña complicada puede causar hemiparesia, trastornos sensitivos, afasia, ceguera, vértigo, ataxia, cuadriparesia, amnesia total pasajera, estado confusional o pérdida de la conciencia.

SÍNDROME DE ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS

Es un tipo de migraña complicada; toma su nombre de la conocida obra del escritor Lewis Carroll, quien también sufría de migrañas y en la cual los personajes describen distorsiones de las imágenes y de las formas corporales.

En este síndrome los objetos parecen mucho más grandes (macropsia) o más pequeños (micropsia) que en la vida real, ya sea antes, durante o después de la cefalea. También puede haber alucinaciones olfatorias, gustativas y auditivas.

Se debe diferenciar este tipo de migraña de una convulsión con la toma de un electroencefalograma.