

Migraña infantil: prevalencia y características clínicas

Eva Bastida Mercado,* Jorge I Contreras Bernal**

RESUMEN

La migraña es una cefalea intermitente con patrón paroxístico. En México, la prevalencia anual de migraña es de 12.1% en mujeres y 3.9% en hombres. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y las características clínicas de la población con migraña infantil. **Material y métodos:** Se revisaron los expedientes de los pacientes con diagnóstico de migraña de la consulta de neurología del Hospital Materno-Infantil del ISSEMYM, del año 2008. **Resultados:** La prevalencia de migraña fue de 9.2%. El 100% de los pacientes presentaron síntomas acompañantes con un promedio de 3.2. La náusea y la fotofobia fueron los más comunes en un 70.2% de los casos, seguidos por la fonofobia en 67.7%. **Conclusiones:** La prevalencia fue de 9.2% con una relación mujer: hombre de 1.1:1, parecido a las cifras reportadas en otras series.

Palabras clave: Migraña, migraña infantil, cefalea.

INTRODUCCIÓN

La migraña es una cefalea intermitente con patrón paroxístico, acompañado de síntomas visuales y gastrointestinales, generalmente de presentación unilateral y de carácter pulsátil, y que también se acompaña de hiperestesia sensorial generalizada. Es un padecimiento crónico, progresivo e incapacitante, que afecta la calidad de vida, por lo que se considera entre los 20 procesos más incapacitantes, según la Organización Mundial de la Salud.¹⁻³

En México, la prevalencia anual de migraña es de 12.1% en mujeres y 3.9% en hombres.⁴ Se determina como un síndrome heterogéneo, tanto en sus factores provocadores como en sus manifestaciones clínicas, con un importante componente genético en el que influyen otros factores exógenos y endógenos con distintos cambios bioquímicos.⁵⁻⁸ El diagnóstico se realiza por medio de una historia clínica minuciosa, detallada y sistemática ba-

ABSTRACT

Migraine is a paroxysmal headache intermittent pattern. In Mexico, the annual prevalence of migraine is 12.1% in women and 3.9% in men. **Objective:** To determine the prevalence and clinical features of childhood migraine population. **Material and methods:** We reviewed the records of patients diagnosed with migraine of neurology at the Hospital Materno-Infantil ISSEMYM, 2008. **Results:** The prevalence of migraine was 9.2%. 100% of the patients had accompanying symptoms, on average 3.2 symptoms. Nausea and photophobia were most common in 70.2% of cases, followed by phonophobia in 67.7% of cases. **Conclusions:** The prevalence was 9.2% at a woman/man 1.1:1, similar to figures reported in other series.

Key words: Migraine, childhood migraine, headache.

sada en criterios diagnósticos definidos por la Sociedad Internacional de Cefaleas según la forma de presentación clínica.⁹⁻¹⁴

OBJETIVOS

Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, cuyo objetivo es determinar la prevalencia y describir las características clínicas de la población con migraña infantil, que asistió al Servicio de Neuropediatria del Hospital Materno Infantil, ISSEMYM, en el año 2008.

MÉTODO

Se incluyeron pacientes con diagnóstico de migraña que acudieron a la consulta de neurología pediátrica del Hospital Materno Infantil en 2008, con una edad de entre 5 y 17 años, de ambos géneros. El diagnóstico de migraña se

* Ex residente del tercer año de Pediatría, Hospital Materno-Infantil del ISSEMYM.

** Médico adscrito a Neurología Pediátrica, Hospital Materno-Infantil del ISSEMYM.

basó en los Criterios Internacionales para Migraña de la Sociedad Internacional de Cefaleas.

RESULTADOS

En el Servicio de Neurología del Hospital Materno Infantil ISSEMMY, durante el 2008, se proporcionaron 1,744 consultas, con 274 pacientes con el diagnóstico, de los cuales 113 se excluyeron por no cumplir con todos los criterios, sumando 161 pacientes con migraña infantil para una prevalencia de 9.2% (*Figura 1*). El 52.8% de los casos correspondieron al género femenino y el 47.2% al masculino, con una relación mujer/hombre de 1.1:1. La edad promedio de presentación fue 12.6 años, con una mediana de 13 años. El 46.9% de los pacientes refirieron antecedentes familiares de migraña, siendo los padres los afectados y especialmente la madre en un 23.7% (*Figura 2*).

De acuerdo a la clasificación de migraña, la migraña común representó el 59.7% y la migraña con aura el 40.9% de los casos. El 100% de los pacientes presentaron síntomas acompañantes de cefalea, en promedio 3.2; la náusea y la fotofobia fueron los síntomas más comúnmente presentados, en un 70.2%, seguido por la fonofoobia en 67.7% de los casos (*Figura 3*).

Respecto a las características propias del dolor, el 90.5% de los pacientes describieron un dolor pulsátil y

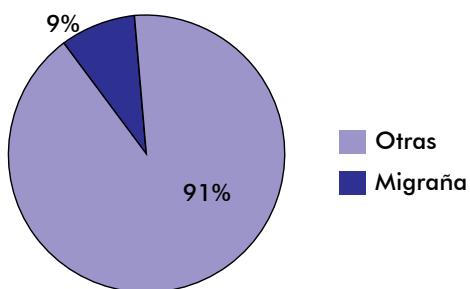


Figura 1. Prevalencia de la migraña.

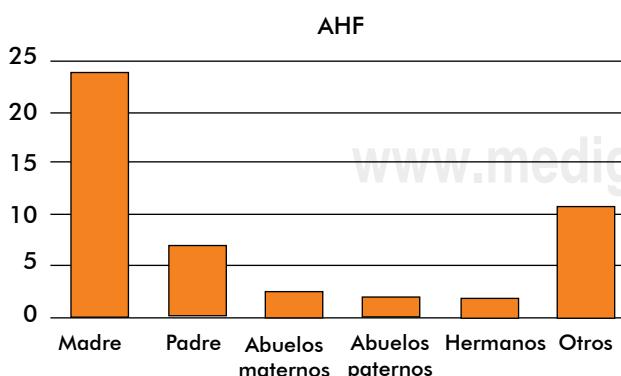


Figura 2. Antecedentes heredofamiliares (AHF) de migraña expresados en porcentajes.

sólo el 15% de tipo opresivo; la intensidad fue reportada como incapacitante por el 92.4% de los pacientes, siendo esto el motivo de consulta. La localización del dolor fue de predominio unilateral (83.2% de los casos), localizándose comúnmente en región parietal y con una duración media de las crisis de tres horas (*Cuadro I*).

El 58.6% de los pacientes recibió tratamiento preventivo, siendo el betabloqueador (propranolol) el fármaco principalmente prescrito; el resto (49.3%) fue tratado con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en la modalidad de tratamiento agudo, siendo el ibuprofeno el AINE más frecuentemente utilizado (*Figura 4* y *Cuadro II*).

Respecto a las complicaciones, el estado migrañoso se presentó en el 3.7% de los pacientes, los cuales requirieron de manejo en el Servicio de Urgencias; no encontramos otro tipo de complicación.

El 18.6% de los pacientes presentó comorbilidad; el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) fue el padecimiento más comúnmente encontrado en 7.4%, en segundo lugar la epilepsia con 4.3% y en tercero, con 3.1%, la depresión.

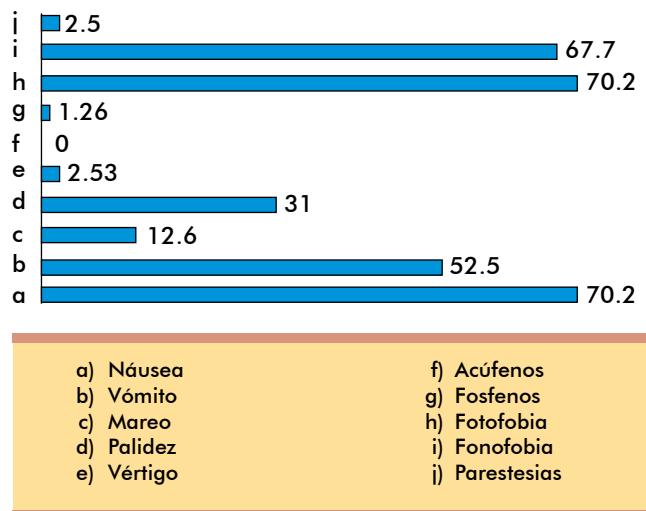


Figura 3. Tipo y porcentaje de síntomas acompañantes presentes.

Cuadro I. Frecuencia de presentación de las crisis de migraña.

Frecuencia de crisis	No.	%
Diariamente	7	4.3
1 vez por semana	56	34.7
1 vez por mes	50	31.0
1 vez por cada 2 meses	15	9.3
1 vez cada 3 meses	11	6.8
1 vez cada 6 meses	21	13.0
1 vez al año	1	0.62
Total	161	100.0

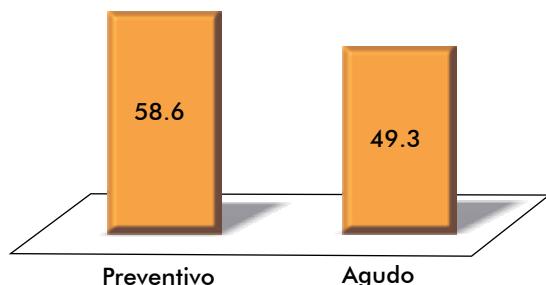


Figura 4. Tipo de tratamiento recibido, en forma preventiva o en la fase aguda.

Cuadro II. Tipo de medicamentos y frecuencia con la que se utilizaron.		
Medicamentos	No.	%
Ibuprofeno	49	30.4
Naproxen	15	9.31
Ketorolaco	22	13.6
Paracetamol	1	0.62
Propranolol/ibuprofeno	40	24.8
Propranolol/ketorolaco	12	7.45
Propranolol/naproxeno	14	8.6
Flunarizina	6	3.72
Zumatriptan	1	0.62
Verapamilo	1	0.62

DISCUSIÓN

A nivel mundial y en México se reporta una prevalencia promedio de 12%; en la población pediátrica estudiada se encontró de 9.2%. En cuanto a la prevalencia según el género, a diferencia de otros autores que informan afectación mayor en niños por debajo de los 10 años de edad, en este trabajo se encuentra que las niñas son afectadas con mayor frecuencia en todas las edades, con 52.8%, y una relación niña/nño de 1.1 a 1.

En la literatura revisada, se describe que hasta un 70% de los pacientes tienen historia familiar de migraña; en esta revisión, el 46.9% de los pacientes cuenta con antecedente familiar. Se reporta que de los pacientes con antecedentes familiares los padres son los más afectados, principalmente la madre.

La mayoría de los autores reporta que el tipo de migraña más común es la migraña sin aura; en nuestra revisión, también observamos esta tendencia; en un 59.7% de los casos es este tipo de migraña y en un 40.9% la forma de migraña con aura. No encontramos casos con el diagnóstico de síndromes periódicos de la infancia. En referencia a las características clínicas del dolor, el 83.2% de los pacientes refieren una localización unilateral predominantemente en el

área parietal (43.9%), coincidiendo con la literatura revisada.

La calidad de dolor se reporta típicamente como pulsátil; en la población estudiada, este dolor se reportó en el 90.5% y de tipo opresivo en el 15%. La intensidad del dolor suele describirse de moderado a intenso, siendo en la mayoría de los casos incapacitante y que interfiere con las actividades diarias del afectado. Así también, en esta población infantil se define el dolor como incapacitante en un 92.4% de los casos, con lo que se pierden días de asistencia a la escuela y se afectan otras actividades diarias.

El dolor, según los criterios de la Sociedad Internacional de Cefaleas, debe ser de 2 a 48 h; en los estudios realizados para saber la duración de la migraña en los niños se menciona de 1 a 2 horas, con una media de duración de 45 minutos; en población estudiada, la duración media fue de tres horas.

Para realizar el diagnóstico de migraña, los criterios internacionales puntualizan que la cefalea debe estar acompañada de síntomas; en la revisión de los casos, el 100% presentó síntomas acompañantes, con un promedio de 3.2; los más frecuentes: náusea y fotofobia, 70.2%; fonofobia, 67.7%, y vómito 52.5%. También se describe en otros estudios que los síntomas gastrointestinales son los más comúnmente presentados; la población estudiada también muestra alteraciones gastrointestinales acompañadas de dolor.

Las complicaciones que podemos encontrar en un paciente con migraña pueden ser migraña crónica, estado migrañoso, aura persistente sin infarto y el infarto migrañoso; el 3.7% de la población estudiada requirió por lo menos en una ocasión de hospitalización para manejo del dolor por la presencia del estado migrañoso.

La migraña, como la epilepsia, son entidades frecuentes y pueden coexistir en un mismo paciente; se ha señalado que la prevalencia de migraña en niños con epilepsia llega al 13%; según Santucci, en 1985, la prevalencia de epilepsia más migraña en los niños estudiados del Hospital Materno Infantil fue de 4.3%, cifra menor a la señalada en otras investigaciones.

Sin embargo, el padecimiento más frecuentemente asociado en esta población fue el trastorno por déficit de atención en un 7.4% de los pacientes.

CONCLUSIONES

La prevalencia fue de 9.2%, la relación mujer/hombre de 1.1:1. El 46.9% tuvieron antecedentes heredofamiliares de migraña, principalmente la madre. La migraña sin aura fue la más frecuente forma de presentación. El tratamiento preventivo más utilizado fue combinación de betabloqueador/AINE. Existe comorbilidad con TDAH y epilepsia y el estado migrañoso se presentó en el 3.7%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gracia-Naya M, Alarcia-Alejos R, Modrego-Pardo PJ. Importancia de la migraña crónica en la consulta general de neurología. *Rev Neurol* 2008; 46 (10): 577-581.
2. Lewis DW. Pediatric migraine. *Neurol Clin* 2009; 27 (2): 481-501.
3. Hernández-Latorre MA, Macaya-Ruiz A, Roig-Quilis M. Características clínicas de la migraña en la edad pediátrica. *Rev Neurol* 2001; 33 (8): 708-715.
4. Volcy-Gómez M. Impacto social, económico y en el sistema de salud de la migraña y otras cefaleas primarias. *Rev Neurol* 2006; 43 (4): 228-235.
5. Comité de Clasificación de las Cefaleas de la International Headache Society. *Cephalgia* 1988; 8(suppl. 7): 9-96.
6. Ferrari MD. Migraine genetics: a fascinating journey towards improved migraine therapy. *Headache* 2008; 48 (7): 1044-55.
7. Chugani DC, Niimura K, Chaturvedi S et al. Increased brain serotonin synthesis in migraine. *Neurology* 1999; 53: 1473.
8. Evans RW. Migraine: a question and answer review. *Med Clin North Am* 2009; 93 (2): 245-262.
9. Arroyo HA. Migraña y otras cefaleas primarias en la infancia y la adolescencia. *Medicina (Buenos Aires)* 2007; 67 (6/1): 623-630.
10. Durá-Travé T, Yoldi-Petri ME. Validez de los criterios diagnósticos de migraña en la edad pediátrica. *Rev Neurol* 2004; 38 (12): 1123-1127.
11. Kernick D, Campbell J. Measuring the impact of headache in children: a critical review of the literature. *Cephalgia* 2008; 29: 3-16.
12. Goadsby PJ. Recent advances in the diagnosis and management of migraine. *BMJ* 2006; 332: 25-29.
13. Ryan VS. Drugs for preventing migraine headaches in children (review). *The Cochrane Library* 2008, issue 4.
14. Edelstein BR. Chronic migraine and medication overuse headache: clarifying the current international headache society classification criteria. *Cephalgia* 2008; 29: 445-452.

Correspondencia:
Dra. Eva Bastida Mercado
malinche2379@hotmail.com