

Migraña en la niñez: reporte de 30 niños en un hospital general

(Migraine in the childhood: Report of 30 children in a general hospital)

Eunice López Correa,* Gabriela Arenas Ornelas**

RESUMEN

Objetivo. Valorar la importancia de la tomografía y del electroencefalograma en el diagnóstico de migraña en niños.

Material y métodos. Se estudiaron 30 niños entre 3 y 16 años de edad con cefalea primaria. A todos se les pidió tomografía y electroencefalograma y a su ingreso se les hizo un interrogatorio cuidadoso y en los niños pequeños se les pidió expresaran en un dibujo cómo se sentían cuando tenían la cefalea.

Resultados. Sólo en un niño la electroencefalografía mostró anormalidades y todas las tomografías fueron normales. En los niños pequeños el dibujo permitió expresar al niño lo que sentían cuando tenían el dolor de cabeza.

Conclusiones. Este estudio reitera las observaciones hechas por otros autores de que el interrogatorio y la exploración clínica cuidadosa de los niños con cefalea recurrente evitan estudios de gabinete innecesarios y costosos.

Palabras clave: Migraña en niños, diagnóstico migraña, niños, tomografía.

SUMMARY

Objective. To know the electroencephalography importance and the tomography importance, in children with migraine.

Material and methods. 30 migraine patients of 3 to 16 years age were studied. On beside the medical and neurological examination of patients at admission in all of them tomography and encephalography were done.

Results. In only one child the electroencephalography shown abnormalities and all the tomography studies were normal.

Conclusions. The findings reported are similar to the another authors, it seems important reiterate that the clinical information obtained from the children and parents and a good clinical exam is enough for the diagnosis of migraine in children.

Key words: Migraine in children, diagnosis migraine, children, tomography I.

La mayoría de adultos y niños con cefalea recurrente padecen migraña. Estos últimos, una vez eliminada la posibilidad de que la cefalea sea secundaria a alguna causa que justifique al médico actuar con presteza, no requieren con urgencia estudios de laboratorio y gabinete. En los niños el diagnóstico de cefalea recurrente se centra casi exclusivamente en la migraña, por lo que las particularidades que definen distintos tipos de este padecimiento permiten definir, en base a los criterios de frecuencia y duración de los episodios de cefalea, la localización y características, síntomas y signos que acompañan a la cefalalgia.^{1,2}

Cuando la migraña no va precedida de aura es posiblemente que obedezca a factores ambientales o se encuentre asociada a la predisposición genética relacionada con algunas mutaciones génicas, como en la migraña hemipléjica familiar en la que recientemente se han descrito mutaciones en tres genes (CACNA1A, ATP1A2 y SCN1A).^{3,4}

Los niños pequeños afectados por la migraña tienen dificultad para explicar verbalmente con detalle las características de la cefalea, pero pueden hacerlo de mejor manera con dibujos, tal como lo recomiendan algunos autores;⁵ otros⁶ reportan que con los dibujos de niños que padecen cefalea es posible identificar los que padecen migraña: con sensibilidad de 93.1%, una especificidad de 82.7% y un valor predictivo positivo de 87.1% de tal manera que son una herramienta útil en el diagnós-

* Residente de tercer año en Pediatría.

** Neurólogo Pediatra, Servicio de Pediatría.

Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza».

tico y tienen la ventaja de su simplicidad y costo. El objetivo de este trabajo fue probar que en la generalidad de los casos de niños con cefaleas primarias es posible el diagnóstico de certeza con una cuidadosa exploración neurológica y un interrogatorio dirigido y completo, sin que sea necesario el electroencefalograma ni de la tomografía computada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Entre febrero de 2005 y febrero de 2007 se estudiaron 30 niños entre 3 y 16 años de edad que ingresaron al Servicio de Medicina Interna Pediátrica; todos tenían, como diagnóstico de ingreso, cefalea primaria, razón por la cual fueron incluidos en la investigación. Cabe señalar que se excluyeron los niños con cefalea secundaria, con traumatismo craneoencefálico, con infecciones de las vías respiratorias altas, con epilepsia y los mayores de 16 años. El protocolo de estudio incluía solicitar a los niños una tomografía y un estudio electroencefalográfico.

Para este informe se revisaron sus expedientes clínicos, recolectando información acerca de sus antecedentes personales y familiares, la localización, tipo, duración, horario, frecuencia y periodicidad de la cefalea, la presencia o no de aura, la posible relación con algún factor desencadenante, los síntomas que acompañaban a la cefalea y su relación con el sueño. También se obtuvo información acerca del tratamiento previo a su ingreso, si la exploración neurológica fue normal o qué datos de anormalidad se encontraron en ellos. Después de recabar esta información en un cuestionario diseñado para este fin, se pidió que cada niño se dibujara a sí mismo, tal como él se veía cuando estaba con la cefalea.

RESULTADOS

De los 30 pacientes, 17 (56.6%) fueron del sexo femenino y 13 (43.3%) del masculino. La media de edad de 10.5 ($\pm$ 2.96) años y la moda fue de 13 años; sólo hubo un niño de 3 años. El dolor fue pulsátil en 15 (50%), opresivo en 8 (26.6%), punzante en 5 (17%) y en 2 (6.6%) se manifestaba en forma variable.

El tiempo de evolución de la cefalea: En 10 (33.3%) era menor de un mes; en 9 (30%) de 1-3 meses, en 7 (23.3%) de 3 a 12 meses y en 4 (13.3%) su evolución había sido por más de 12 meses. En cuanto a la periodicidad, la cefalea era intermitente en 11 (36.6%); en 13 (43.30%) era continua y en 6 (20.0%) de los casos se manifestaba de manera irregular. La tomografía simple de cráneo fue normal en los 30 niños, mientras que el electroencefalograma se reportó alterado en uno (3.33%).

En cuanto al dibujo «de ellos mismos» se encontró que los niños, a un lado de la percepción que tenían de la figura humana en función de su edad (que por cierto era acorde con su edad, según los criterios de Goodenogh), dibujaban martillos y rayitas como emitidas de la cabeza para expresar que el dolor era pulsátil. Otros niños se dibujaban con los ojos cerrados o cubiertos, expresando la hipersensibilidad a la luz cuando manifestaban el dolor. También por el dibujo era posible identificar a los niños con migraña bilateral.

DISCUSIÓN

En este trabajo se confirma que es posible un diagnóstico clínico certero de cefalea primaria en los niños, si se les hace una cuidadosa exploración neurológica y un interrogatorio completo a ellos y a sus padres, siguiendo un cuestionario en el que se investiguen las características del tipo de dolor, la evolución que ha tenido, su periodicidad, los síntomas que lo acompañan (visuales, auditivos, gastrointestinales u otros), la presencia de aura y los antecedentes familiares. Con estos interrogatorios exhaustivos y una buena exploración neurológica, el uso rutinario de estudios como la tomografía y el electroencefalograma serán necesarios sólo por excepción.

Es oportuno hacer notar que la cefalea es un síndrome doloroso, frecuente en niños y adolescentes, y que obedece a causas diversas, por lo que es importante conocer aquellas que pudieran estar asociadas a esta enfermedad, para así lograr un diagnóstico correcto y un manejo adecuado a los niños que la padecen. Esta misma opinión han expresado algunos investigadores⁷ al afirmar que el diagnóstico de cefalea primaria se puede hacer en 90% de los niños mediante una detallada anamnesis y un cuidadoso examen neurológico.

Otros⁸ consideran también que ante una historia clínica típica de cefalea primaria y un examen neurológico minucioso, no es necesario solicitar estudios complementarios para el diagnóstico de la enfermedad, coincidiendo de esta manera con la conclusión de este estudio, en el que sólo un caso de 30 presentó un encefalograma anormal.

Es importante destacar que, en primer término, se debe distinguir si el niño tiene una cefalea primaria o una secundaria, y si hay algún dato neurológico que pueda dejar una sombra de duda en el diagnóstico, pues ante cualquier sospecha se debe considerar la solicitud de estudios de neuroimagen: como, por ejemplo, cuando se trata de una cefalea de instalación súbita, o una cefalea con patrón de deterioro, o en casos en los que la cefalea se acompaña de enfermedades sistémicas, fiebre, rigidez de nuca/exantema cutáneo; o bien cuando existen signos

que indican la focalización del problema u otros síntomas, como la presencia de las auras típicas de la migraña: visuales o sensitivas; o las que sugieren que se trata de una cefalea secundaria, con presencia de edema en la papila, y la cefalea desencadenada por la tos o bajo el estímulo de la maniobra de Valsalva, ya que todos estos datos conducen al diagnóstico de una cefalea secundaria,⁹ sólo en estas circunstancias clínicas está justificado el empleo de estudios de gabinete para precisar la causa de la cefalea en los niños.

Referencias

1. Artigas J, Faraizar C, Mulas F, Rufo M. *Cefaleas en la infancia y adolescencia*. Ergon, Madrid, España, 2003: 11-55.
2. Lewis D, Gozzo Y, Avner M. The «Other» primary headaches in children and adolescents. *Pediatric Neurology* 2005; 33: 303-13.
3. Jiménez EA. *Manual de neurogenética*. Madrid: Ediciones Díaz Santos, 2003: 215.
4. De Vries B, Freilinger T, Vanmolkot KRJ, Koenderink JB, Stam AH, Terwindt GM. Systematic analysis of three FHM genes in 39 sporadic patients with hemiplegic migraine. *Neurology* 2007; 69: 2170-6.
5. Stafstrom C, Rostasy K, Minster A. The usefulness of children's drawings in the diagnosis of headache. *Pediatrics USA* 2002; 109: 460-72.
6. Silberstein SD, Lipton RB, Dalessio DJ. Overview, diagnosis and classification of headache. *Wolff's headache and other facial pain*. New York: Oxford, 2001: 6-26.
7. Winner P, Martínez W, Mate L, Bello L. Classification of pediatric migraine: proposed revisions to de IHS criteria. *Headache* 1995; 35(7): 407-410.
8. Lewis D, Ashwal S, Hershey, Hirtz D, Yonker M, Silberstein S. Practice parameter: Pharmacological treatment of migraine headache in children and adolescents. *Neurology* 2004; 63: 2215-2224.
9. Lewis DW, Dorbad D. The utility of neuroimaging in the evaluation of children with migraine or chronic daily headache who have normal neurological examinations. *Headache* 2000; 40(8): 629-632.

Correspondencia:

Dra. Eunice López Correa
Servicio de Pediatría del Hospital Regional
«General Ignacio Zaragoza»
Calzada Ignacio Zaragoza Núm. 1711
Colonia Ejército Constitucionalista, Iztapalapa
Ciudad de México, D.F., 09220
Tel: 57 16 52 00 Ext 6809
E-mail: yunis_lopez@yahoo.com