

CEFALEAS EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

Enfoque general

J. Campistol

Servei de Neurología

Hospital Sant Joan de Déu

Universitat de Barcelona



CEFALEAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Síntoma NRL que **más consultas** condiciona

Preocupa especialmente a los padres, que las relacionan con tumores SNC y/o problemas graves

Los padres transmiten la **ansiedad** al Pediatra

Demandan **exploraciones urgentes** (TC ó RM) y diagnóstico y solución casi inmediatos

CEFALEA INFANCIA / ADOLESCENCIA

- Importante demanda asistencial (30 % Consultas NP)
- Prevalencia:
 - Sillanpää
 - 1974 ⇒ 14,4%
 - 1992 ⇒ 51,1%
 - AAN-IHS (2010)
 - A los 14 a el 96% ñ han padecido cefalea
 - 2% consultas Servicio Urgencias Pediatrico
- Repercusión en la calidad de vida:
 - Participa menos en actividades sociales
 - Padece más trastornos psicosomáticos
 - ↓ rendimiento escolar.
 - Absentismo x cefalea 7,8 d/curso (5-15 d), sin cefalea (3,4 d/c)
 - PedMIDAS

La cefalea en el nen i l'adolescent

Protocol de maneig a Pediatria d'Assistència Primària
coordinat amb el Servei de Neurologia de
l'Hospital de Sant Joan de Déu



CEFALEA

PATOGENÉNESIS

- 1) arterias craneales o extracraneales
- 2) venas intracraneales
- 3) senos venosos
- 4) nervios craneales y espinales
- 5) meninges basales
- 6) músculos craneales o cervicales
- 7) estructuras extracraneales: cavidad nasal y senos, dientes, piel, membranas mucosas, tejido subcutáneo, etc.



CEFALEAS (ICH-III, 2013)

- **1. Migraña**
- **2. Cefalea de tensión**
- **3. Cefalea en acúmulos y hemicránea paroxística crónica**
- **4. Cefalea asociada a traumatismo craneal**
- **5. Cefalea asociada a trastornos vasculares**
- **6. Cefalea asociada a trastorno intracraneal de origen no vascular**
- **7. Cefalea asociada a la ingesta de determinadas sustancias o a su supresión.**
- **8. Cefalea asociada a infección extracerebral**
- **9. Cefalea asociada a trastornos metabólicos**
- **10. Cefalea o dolor facial asociados a alteraciones del cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos, dientes, boca u otras estructuras faciales o craneales**
- **11. Neuralgias craneales, dolor de tronco nervioso y dolor por desaferentización**
- **12. Cefalea no clasificable**



MIGRAÑA. CLASIFICACION (ICH-III, 2013)

1. Migraine

- **1.1 Migraine without aura**
- **1.2 Migraine with aura**
 - **1.2.1 Typical aura with migraine headache**
 - **1.2.2 Typical aura with non-migraine headache**
 - **1.2.3 Typical aura without headache**
 - **1.2.4 Familial hemiplegic migraine (FHM)**
 - **1.2.5 Sporadic hemiplegic migraine**
 - **1.2.6 Basilar-type migraine**
- **1.3 Childhood periodic syndromes that are commonly precursors of migraine**
 - **1.3.1 Cyclical vomiting**
 - **1.3.2 Abdominal migraine**
 - **1.3.3 Benign paroxysmal vertigo of childhood**
- **1.4 Retinal migraine**
- **1.5 Complications of migraine**
 - **1.5.1 Chronic migraine**
 - **1.5.2 Status migrainosus**
 - **1.5.3 Persistent aura without infarction**
 - **1.5.4 Migrainous infarction**
 - **1.5.5 Migraine-triggered seizure**
- **1.6 Probable migraine**
 - **1.6.1 Probable migraine without aura**
 - **1.6.2 Probable migraine with aura**
 - **1.6.3 Probable chronic migraine**

Criteris diagnòstics de la migranya amb aura típica

- A. Al menys 2 crisis que compleixin els criteris B i C.
- B. Un o més símptomes de l'aura i totalment reversibles:
 - 1. Visuals
 - 2. Sensitius
 - 3. De la parla o llenguatge
- C. **Al menys dos de les següents 4 característiques:**
 - 1. Progressió gradual d'almenys un dels símptomes d'aura durant un període de 5 minuts i/o dos o més símptomes es presenten consecutivament.
 - 2. Cada símptoma d'aura té una durada d'entre 5 i 60 min
 - 3. Almenys un dels símptomes és unilateral.
 - 4. L'aura s'acompanya, o se segueix abans de 60 min de cefalea.
- D. Sense millor explicació per altre diagnòstic de la ICH-III beta i havent descartat un AVC isquèmic transitori.

Críteris diagnòstics migranya sense aura

- A. **Al menys 5 crisis que compleixin els criteris B, C i D**
- B. Durada de la cefalea entre 2-72 h
- C. Al menys 2 de les següents característiques:
 - 1. Localització unilateral o bilateral
 - 2. Caràcter pulsatiu
 - 3. Intensitat moderada o greu
 - 4. Agreujament amb l'activitat física rutinària.
- D. **Al menys una de les següents manifestacions durant la cefalea:**
 - 1. Nàusees i/o vòmits.
 - 2. Fotofòbia i fonofòbia.

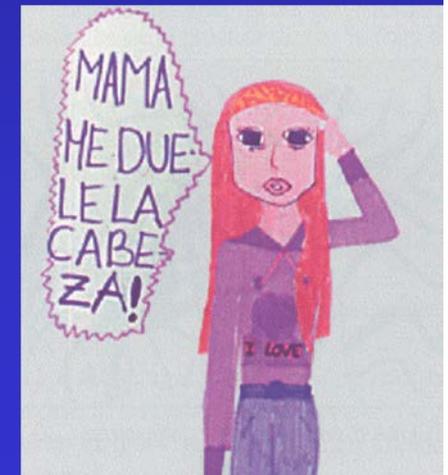
E. Exclusió per anamnesi, examen físic i neurològic, eventualment per exàmens complementaris, d'una malaltia orgànica responsable de la cefalea.

Si presenten < de 5 episodis però compleixen la resta dels criteris es classifiquen com a **migranya probable**.

	Migranya sense aura	Cefalea tensional
A. Concepte general	Al menys 5 epissodis que compleixin els criteris B, C i D	Al menys 10 epissodis que compleixin els criteris B, C i D
B. Durada de la cefalea	Entre 1 h i 72 h	Entre 30 min. i 17 dies
C. Al menys 2 característiques	1. Localització uni o bilateral	1. Localització bilateral
	2. Caràcter pulsatiu	2. Caràcter opressiu
	3. Intensitat moderada/greu	3. Intensitat lleu/moderada
	4. Agreujament amb l'activitat física	4. No empitjora amb l'activitat física
D. Al menys 1 característica	1. Nàusees i/o vòmits	1. Absència de nàusees i vòmits
	2. Fotofòbia i fonofòbia	2. Només una de les dues
E. Al menys 1 característica	1. S'han descartat altres malalties	1. S'han descartat altres malalties
		2. Altra malaltia però sense relació

CEFALEA TENSIONAL

- La más frecuente
- 7 - 15 años / > niñas
- Fc psicológicos (ansiedad, depresión, < sueño, estrés, cole, exámenes...)
- Clínica:
 - ✓ Predominio vespertino, ligado a cansancio físico o estrés
 - ✓ Intensidad moderada o leve
 - ✓ Dolor sordo, opresivo, holocraneal o en banda frontal
 - ✓ No suele asociar náuseas ni vómitos (anorexia, mareo)
 - ✓ Fotofobia o fonofobia +/-
 - ✓ Duración variable
 - ✓ < fin semana, vacaciones



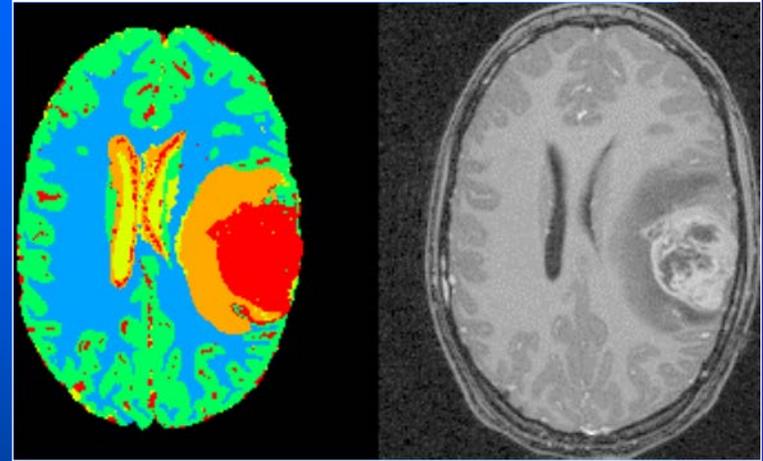
Criterios Diagnósticos de la IHS para la CEFALEA TENSIONAL CRÓNICA

- A. Frecuencia media de la cefalea ≥ 15 días/mes, durante >3 meses, cumpliendo los criterios B-D. (≥ 180 días/año)
- B. Dura horas o puede ser continua
- C. Al menos 2 de las siguientes características del dolor:
 1. Carácter opresivo
 2. Intensidad leve o moderada
 3. Localización bilateral
 4. No se agrava con el esfuerzo físico
- D. Las dos siguientes:
 1. No más de una: fotofobia , fonofobia o náusea leve
 2. Ausencia de náuseas moderadas o intensas y de vómitos
- E. No se atribuye o ha sido excluida cualquier otra enfermedad.

DD	Migraña	Cefalea tensional
Localización	Unilateral / bilateral	Bilateral
Tipo de dolor	Pulsátil	Opresivo
Frecuencia	Intermitente	Intermitente o continua
Afectación estado general	Sí	No
Fotofobia	Sí	Si/No
Fonofobia	Sí	Si/No
Náuseas / vómitos	Sí	No
Intensidad	++/+++	+ /+++
Aura	Posible	Ausente
Antec familiares migraña	Sí	No

CEFALEA POR HIPERTENSION INTRACRANEAL

- Sin cefaleas previas, o cambian características
- Matutina, o despierta por la noche
- Peor con cambio postural o Valsalva
- Vómitos matutinos sin náuseas
- Mejora la cefalea tras el vómito
- Cambio de carácter: tristeza, cansancio, apatía, < escolar, < peso
- **Posteriormente signos neurológicos:** visión borrosa, ataxia, estrabismo, inclinación cefálica, trastornos de la marcha, rigidez de nuca, depresión sensorio, convulsiones, etc



CEFALEA AGUDA POR SINUSITIS

- Secreción nasal purulenta
- Inicio simultáneo de la cefalea y la sinusitis
- Historia clínica + exploración
- Localización de la cefalea:
 - seno frontal: sobre el seno, retroorbitaria o vertex
 - seno maxilar: sobre antro, frente o maxilar superior
 - seno esfenoidal: frontal, orbitaria, occipital y vertex
 - etmoidal: retroorbitaria, temporal
- Confirmación : **Rx senos, RM craneal***
- **Desaparición con tto** x sinusitis



CEFALEA DE ORIGEN OFTALMOLOGICO

- Relacionada con **prolongado esfuerzo visual** (tardes/noches). Cefalea sorda, leve, opresiva, retroocular o frontal, con molestias oculares (visión borrosa, diplopía), que mejora con reposo o cerrando los ojos.
- **Anamnesis +++**
- Principales **causas** en la infancia:
 - Defectos de refracción: astigmatismo, hipermetropía
 - Estrabismo
 - Infecciones: dacriocistitis
 - Raramente: neuritis óptica



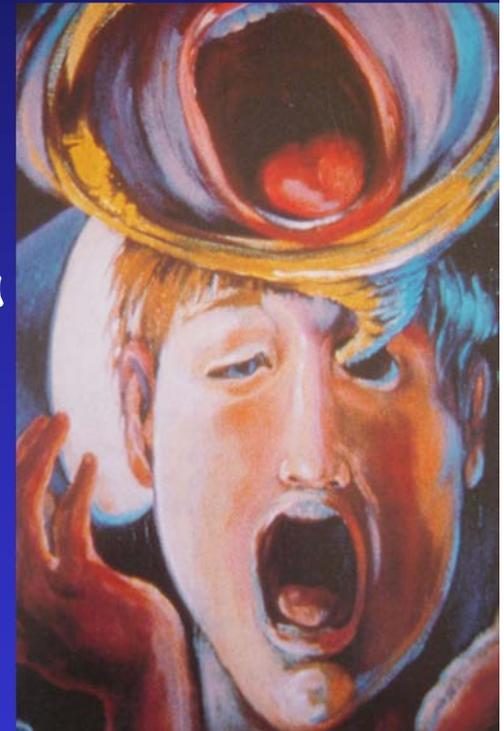
Síndromes periódicos de la infancia que son comúnmente precursores de migraña

International Headache Society (2003)

- Vómitos cíclicos
- Migraña abdominal
- Vértigo paroxístico benigno de infancia

Otros no incluidos IHS

- Tortícolis paroxística del lactante
- Hipotermia episódica espontánea



FRENTE A UN NIÑO CON CEFALEAS..... NOS DEBEMOS PLANTEAR....

¿ Qué preguntar ?

¿ Qué explorar ?

¿ Qué pruebas complementarias solicitar ?

¿ Cuándo y cómo tratar ?

1

¿ Qué preguntar ?

IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS

“ Si dispone de 30 minutos para diagnosticar un dolor de cabeza, utilice 29 minutos en la anamnesis ”

RD Joynt, 1987

..... y prácticamente tendrá el dx!!!!

ANAMNESIS FAMILIAR

Antecedentes familiares :

Cefaleas y sus características

Enf. Neurológicas / cutáneas

Problemas psicológicos

Trastornos psiquiátricos

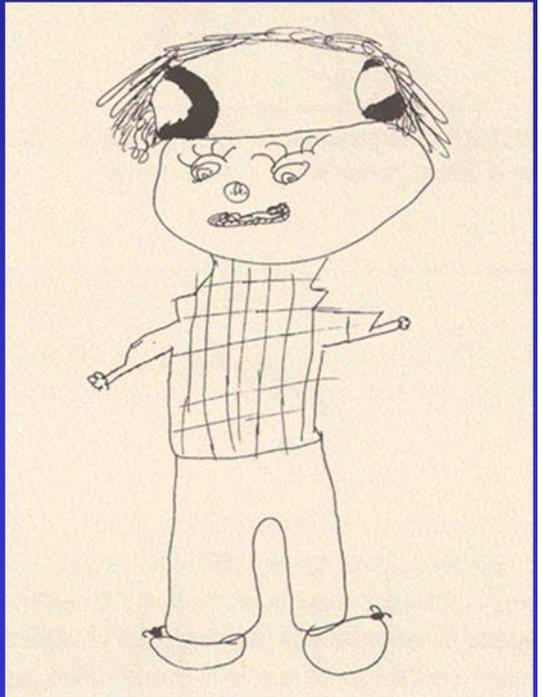


ANTECEDENTES PERSONALES

- Embarazo, parto y periodo neonatal
- Desarrollo psicomotor: evolución de conductas motoras, lenguaje, social, coordinación
- Adaptación social / familiar y rendimiento escolar
- Rasgos caracteriales
- Conducta social, rendimiento escolar
- Historial clínico: traumatismos, infecciones, anorexia, anemia, síncope, abdominalgias, tr sueño, etc

ANAMNESIS ESPECIFICA DE LAS CEFALEAS

- Especialmente **compleja**, por la dificultad del niño para interpretar y transmitir la información y por la subjetividad de los padres
- **Aunar** información de padres y del niño
- Escuchar primero la información **espontánea**
- Realizar después preguntas dirigidas, con un **cuestionario** sistematizado, con el que se analicen minuciosamente las características de las cefaleas



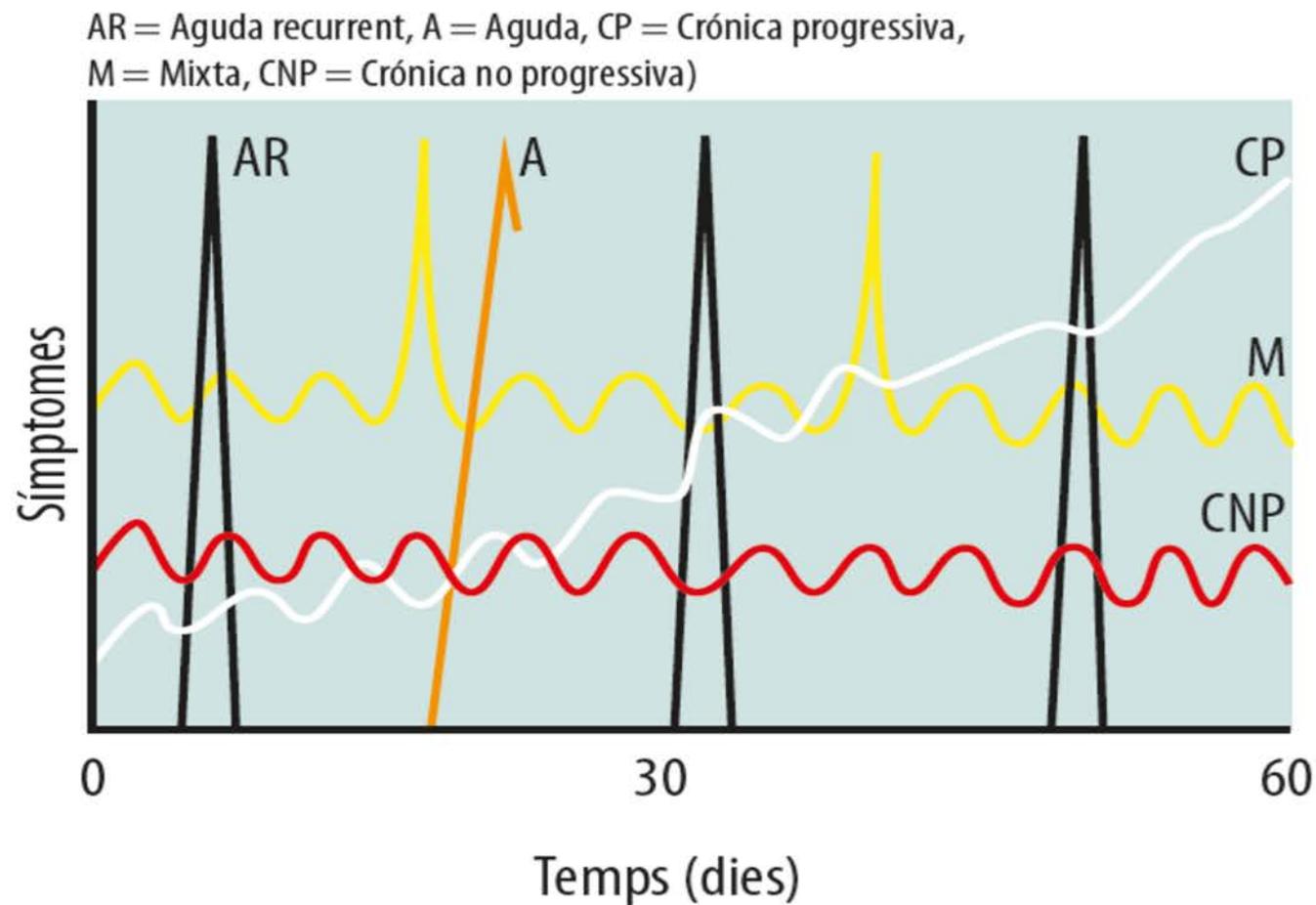
CUESTIONARIO DE PREGUNTAS EN NIÑOS CON CEFALEAS

1. ¿Desde cuándo tiene cefaleas?
2. ¿Coincidió el comienzo con algo en particular?
3. ¿Tiene uno o varios tipos de cefalea?
4. ¿Con qué frecuencia tiene las cefaleas?
5. ¿Tienen un ritmo horario?
6. ¿Hay síntomas previos al dolor de cabeza?
7. ¿Hay factores desencadenantes o agravantes?
8. ¿Dónde se localiza el dolor de cabeza?
9. ¿Cuáles son sus características?
10. ¿Hay síntomas asociados a la cefalea?
11. Las cefaleas alteran o interrumpen la actividad habitual?
12. ¿Hay circunstancias o fármacos que alivian las cefaleas?
13. ¿Cuánto tiempo duran las cefaleas?

1. ¿Desde cuándo tiene cefaleas?

Más de 3 meses de evolución: raramente por un tumor intracraneal

Figura 1 – Patrón temporal de la cefalea segons Rothner



1. ¿Desde cuándo tiene cefaleas?

Más de 3 meses de evolución: raramente por un **tumor intracraneal**

2. ¿Coincide su debut con algo?

Problemas emocionales/exámenes/estrés: **cefalea tensional**

3. ¿Tiene uno o varios tipos de cefaleas?

10% asocia **migraña y cefalea tensional**.

4. ¿Con qué frecuencia tiene las cefaleas?

Diarias: **tensional , HIC , CCD** Periódica: **migraña / tensional**

5. ¿Tiene un ritmo horario?

Continúa: **tensional** (más por la tarde/noche); **orgánicas** (más al despertar o nocturna)

En cualquier momento y rara vez al despertar: **migraña**.

6. ¿Hay síntomas previos a la cefalea?

Visión borrosa, escotomas centelleantes, etc: **migraña con aura**

7. ¿Hay factores agravantes o desencadenantes?

Ansiedad, estrés, depresión: **tensional**, migraña

Tos/esfuerzos: **migraña**, HIC

8. ¿Dónde se localiza el dolor?

Holocraneal, occipital: **tensional** Hemicraneal: **migraña**

Variable: **HIC**

9. ¿Cuáles son las características del dolor?

Subjetivo, difícil interpretación en niños.

Como un peso, pulsátil como el corazón, pinchazo, descarga, en banda, etc

10. ¿Hay síntomas asociados al dolor de cabeza?

Irritabilidad, alteración del sueño, mareos, trs. escolar: **tensional**

Fono/fotofobia, náuseas y vómitos: **migraña**

Cambios en el comportamiento, tristeza, vómitos matutinos: **orgánica**

11. ¿Las cefaleas interrumpen la actividad habitual?

Traduce la intensidad. Migraña/orgánicas interrumpen actividad

No modifican la actividad diaria (escolar / lúdica : poco intensas) (tensional).

12. ¿Cuánto tiempo dura la cefalea?

Días, semanas, meses: tensional.

Horas, máximo 1-2 días: migraña.

Al principio matutinas, luego permanentes: orgánicas.

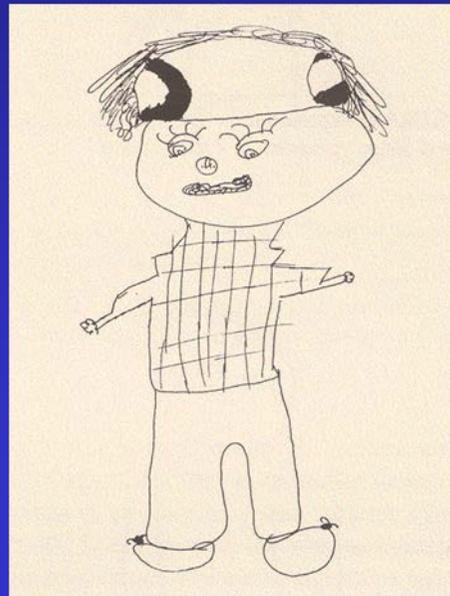
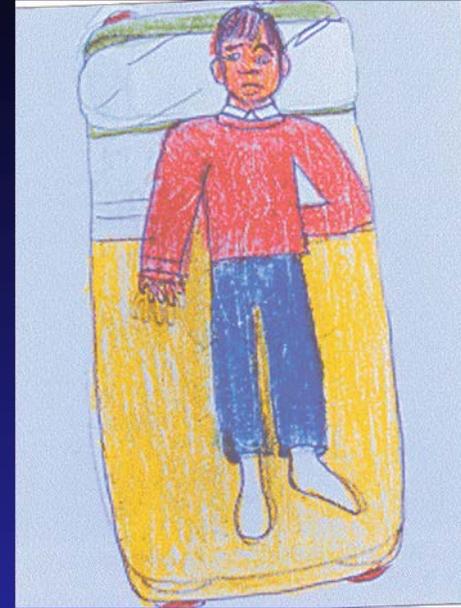
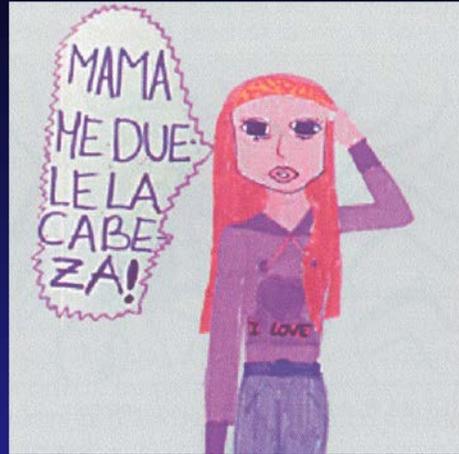
13. ¿Hay circunstancias o fármacos que alivian la cefalea?

Sueño: migraña y tensionales.

Analgésicos: migraña. Poco o nada: orgánicas

14. ¿Hay otros datos que no han sido preguntados?

Representación gráfica de las cefaleas
Calendario cefaleas
Cuestionario pedMIDAS



Pla de seguiment coordinat de les cefalees
Neurologia Hospital Sant Joan de Déu - Pediatria Assistència Primària

Cognoms, Nom: _____

Mes núm.: _____

(Aquest qüestionari ajudarà a valorar el tractament més adequat pel seu fill/a. Cal omplir-lo durant 3 mesos)

Dia del mes (senyalar festius)	Dl	Dt	Dc	Dj	Dv	Ds	Dg	Dl	Dt	Dc	Dj	Dv	Ds	Dg	Dl	Dt	Dc	Dj	Dv	Ds	Dg	Dl	Dt	Dc	Dj	Dv	Ds	Dg	EXEMPLE
On fa mal? ⁽¹⁾																													21
Quant ha durat el dolor? (en hores)																													5
Et feia molt de mal? ⁽²⁾																													7
Has hagut de prendre analgèsics?																													
Resposta als analgèsics? ⁽³⁾																													R
Et molestava el llum?																													
Et molestaven els sorolls?																													
Tenies nàusees i/o vòmits?																													
Abans del mal de cap tenies sensacions a la vista? ⁽⁴⁾																													•
T'ha despertat a la nit el mal de cap?																													•
Has faltat a l'escola/institut?																													•
Has hagut d'entrar tard o sortir abans d'hora de l'escola/institut?																													•
T'ha afectat el rendiment escolar?																													
Has hagut de deixar de fer els deures a casa?																													
Has hagut de deixar de fer jocs, esports o activitats socials?																													•
Has pogut participar a jocs, esports o activitats socials però la capacitat habitual ha estat disminuïda?																													

(1) T = tot el cap; F = al front; D = al darrera; C = a un costat; 2C = als costats; V = variable • (2) De 1 a 10 (1 = poquíssim; 10 = no es pot aguantar)
(3) B = bona; R = regular; D = dolenta. • (4) Llumetes, visió borrosa, etc. Si la resposta és si, omple el requadre; si és no, posi un punt.

2

¿ Qué explorar ?

EXPLORACION DEL NIÑO CON CEFALEAS

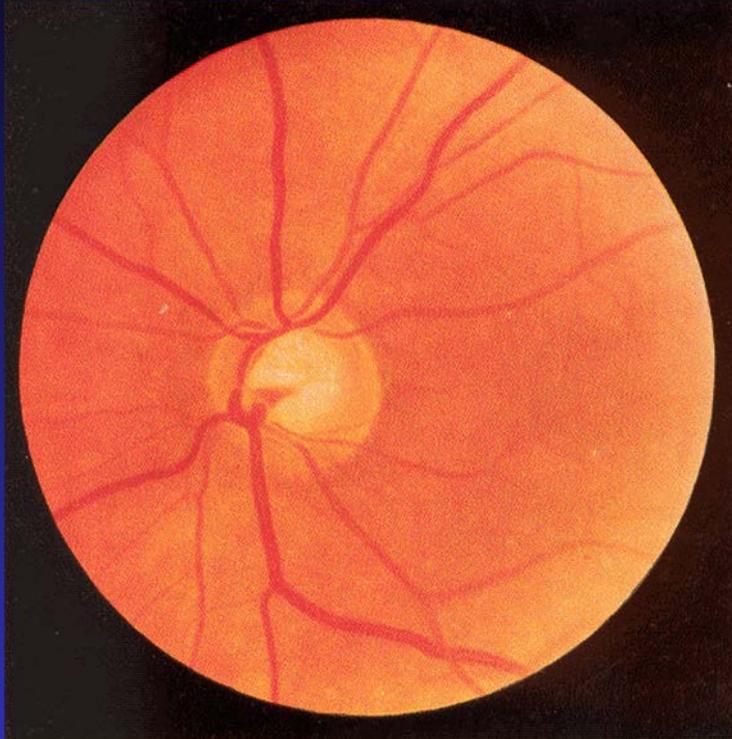
EXPLORACION GENERAL

- Talla, peso, perímetro cefálico (evolución PC)
- Fiebre
- Inspección (auscultación) craneal
- Signos vegetativos: sudor, palidez, dermatografismo
- Tensión arterial
- Oídos, percusión de senos
- Piel (neurocutáneos)

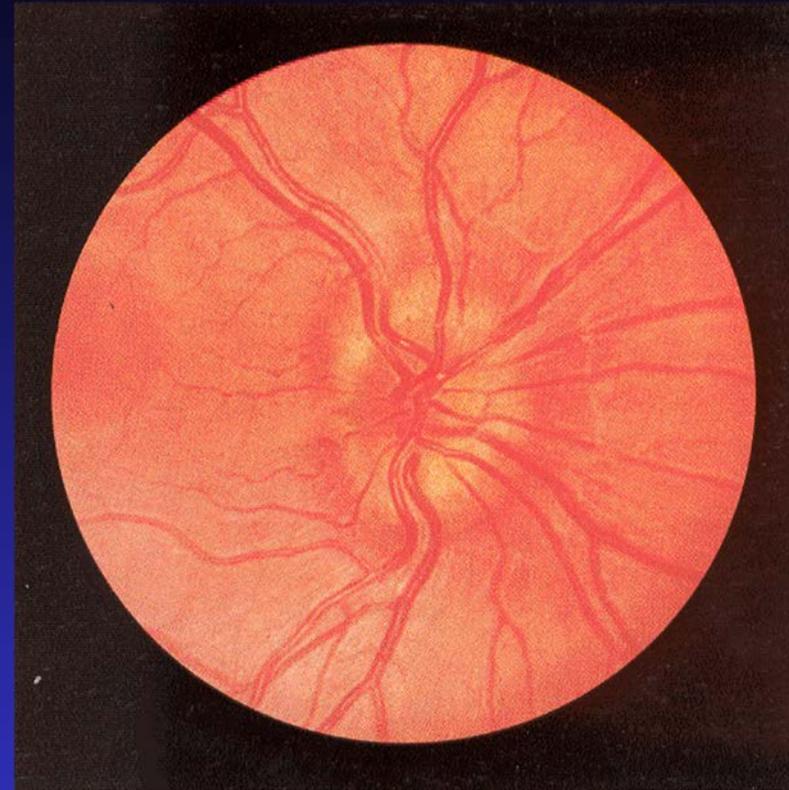
EXPLORACION NEUROLOGICA

- Pares craneales (MOC, MOE), agudeza visual
- Campimetría
- Tono muscular, motilidad, coordinación
- Reflejos OT
- Babinski, Romberg, ataxia, nistagmo
- Signos meníngeos

FONDO DE OJO



NORMAL

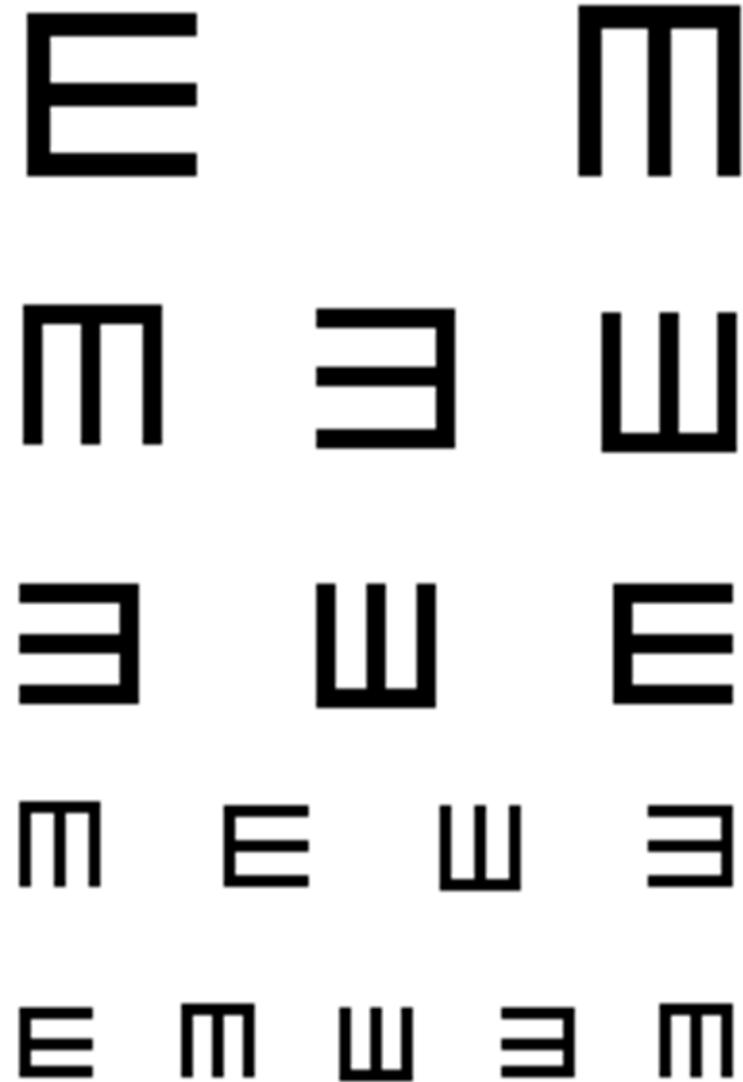


HIPERTENSION
INTRACRANEAL

Tarjetas de Allen



Juego de la E



ESTIMACION DE LA AGUDEZA VISUAL+ CAMPIMETRIA



3

¿ Qué pruebas
complementarias solicitar ?

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **INNECESARIAS** en la mayor parte de **casos** (incluso pueden motivar errores diagnósticos)
- Quizás antes de enviar al **oftalmólogo** y **solicitar Rx senos**..... completar interrogatorio y examen físico

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

PERO SI....

- Sospecha de sinusitis: Rx senos
- Sospecha de defecto refracción: Oftalmólogo
- Ansiedad / depresión: Psicólogo
- Valorar indicación de EEG, errores interpretación!!!!
- pedMIDAS y calendario cefaleas
- Valorar TC / RM cerebral

INDICACION DE NEUROIMAGEN

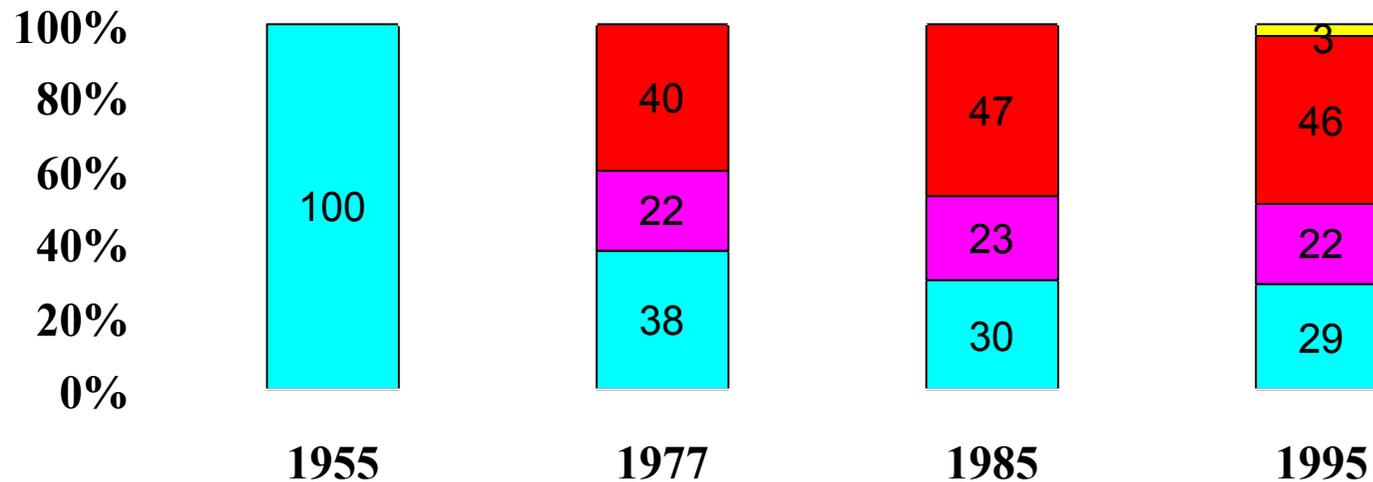
- **Exploración neurológica anormal**
- **Dudas diagnósticas**
- **Cefalea unilateral siempre mismo lado**
- **Cefalea de predominio nocturno**
- **Cefalea con cambio de carácter, pérdida peso, < rendimiento escolar**
- **Antecedente patología de riesgo neurológico, S. neurocutáneos**
- **Extrema angustia familiar**
- **Cefalea que no encaja dentro de los patrones conocidos**
- **Preferentemente RM craneal**



4

¿ Cuándo y cómo tratar las cefaleas ?

Pronóstico en escolares (n=73) con migraña durante un período de 40 años



■ Migraña ■ Migraña con años libres de migraña ■ Sin Migraña ■ Muerte

Bille B. Cephalalgia 1997;17(4):488-491.



La cefalea en el nen i l'adolescent

Protocol de maneig a Pediatria d'Assistència Primària
coordinat amb el Servei de Neurologia de
l'Hospital de Sant Joan de Déu



Bibliografía

- Cancho Candela R. Cefalea en el niño. *Pediatr Integral* 2011; XV(9): 868-875
- Fernández Rodríguez M, Orejón de Luna, G. Mesa redonda. Migraña en la infancia. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl.* 2012; (21): 29-35.
- Rothner AD. Headache in children and adolescents: Update 2001. *Semin Pediatr Neurol.* 2001; 8:2-6
- Alonso X, Eiris J. Cefalea infantil. *An Pediatr Contin.* 2013; 11(6):301-11
- Herranz Fernández JL. Me duele la cabeza, ¿Qué hacemos en Atención Primaria? En AEP ap ed. *Curso de Actualización Pediátrica 2012.* Madrid: Exlibris Ediciones 2012. P, 73-80
- Ruiz Falco ML. Migraña en la infancia. En *Trastornos Paroxísticos No Epilepticos.* Campistol J ed. Viguera Ed Barcelona, 2014
- Campistol J. Cefaleas en Pediatría. En *Neurología para Pediatras,* Campistol J ed. Ed Panamericana Madrid, 2011.
- Bonthius DJ, Lee A. Approach to the child with headache. 2013. Up to Date

