



DOLOR DE CABEZA (CEFALEAS) EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Las cefaleas suelen causar mucha preocupación a los pacientes y sus familias porque se piensa que pueden ser producidas por enfermedades graves. Esto es cierto, pero muy ocasionalmente. Por el contrario **la mayoría de las cefaleas obedecen a causas benignas**, pero que **deben siempre ser corroboradas por el pediatra**

¿Son frecuentes las cefaleas en pediatría?

Sí. Son muy frecuentes. Es difícil que haya algún niño o niña o adolescente que no lo haya experimentado alguna vez. Pero no es tan habitual en niños pequeños sino después de la edad escolar

¿Qué tipo de cefaleas hay?

- Hay cefaleas que son **agudas** (es decir duran pocas horas o días) suelen ser de intensidad moderada y acompañan a casi todos los cuadros febriles comunes de los chicos como estados gripales o catarros. Desaparecen en cuanto se cura el proceso infeccioso y generalmente no representan un peligro.

¿Cuáles son las ALERTAS en cefaleas agudas que requieren consulta urgente?:

- * Cefalea muy intensa referida como insoportable
- * Si se acompañan de alguna conducta o movimiento anormal o de disminución de la lucidez o falta de movimiento de alguna parte del cuerpo o desviación de los ojos
- * Si hay dolor de nuca
- * Si se acompañan de vómitos frecuentes
- * Si el niño o niña o adolescente debe interrumpir su juego o su actividad

Hay otras cefaleas que aparecen en forma **crónica** (se repiten a lo largo de muchas semanas o meses)

También en este caso suele tratarse de cuadros benignos pero que generan padecimiento y que requieren ser diagnosticados y aliviados.

En la edad escolar alrededor de 10% de los chicos pueden presentarlas y el porcentaje aumenta en la adolescencia.

La mayor parte de las veces se trata de lo que se denomina **jaqueca** o su sinónimo **migraña** y de cefaleas **tensional**.

MIGRAÑA.

➤La **migraña** consiste en **ataques** de intensidad moderada o severa, que duran **media a pocas horas**, característicamente de tipo **pulsátil** (como latidos), a veces **de 1 lado** de la cabeza pero **no siempre el mismo**, con **acompañantes** frecuentes como **náuseas, vómitos, dolor abdominal, hormigueos en las manos y/o pies y alrededor de la boca, visión de lucecitas o de puntito negros o borrosa**. Al paciente le **molestan la luz** (fotofobia) y **el ruido** (sonofobia).

Calma con **analgésicos** habituales a las dosis indicadas por el pediatra, además de **reposo, oscuridad, silencio y frío local**. Después de **dormir** un rato suele desaparecer. Los ataques pueden ocurrir desde **1 vez por día a 1 vez cada varios meses**.



Entre los intervalos de los mismos el paciente se siente bien y está completamente normal.

Comúnmente hay antecedentes familiares (particularmente del lado materno). Pero ocurre que un **alto porcentaje** de personas que **sufren de migraña no lo saben** porque no consultan y lo asumen como un hecho “normal” o es diagnosticado a veces equivocadamente como “ataques de hígado”, “problemas de cervicales”, “nervios”, “distritmia” o “presión alta”.

➤ El otro tipo frecuente de cefalea crónica es la **tensional**, muy similar a la anterior si bien **no** se da de **1 solo lado de la cabeza**, **no** es **pulsátil** sino da sensación de **opresión** o **compresión** (como una cincha que aprieta la cabeza) y no tiene los acompañantes de la migraña, salvo alguna molestia con la luz o los sonidos..

Ambos tipos de cefalea tienen **predisposición genética** pero un número elevado de niño, niñas y adolescentes las situaciones de **stress emocional** (que no siempre son evidentes para la familia) son las **desencadenantes** de las crisis de dolor.

¿Cuáles son las ALERTAS en cefaleas crónicas o recurrentes que requieren consulta urgente?:

- * cambios de conducta
- * decaimiento e inapetencia
- * disminución del rendimiento escolar
- * disminución de la visión
- * alteración de la marcha (inestabilidad, renguera)
- * vómitos persistente fuera del momento de la crisis dolorosas
- * estrabismo reciente
- * menores de 5 años
- * dolor nocturno reiterado
- * dolor en la parte de atrás de la cabeza exclusivo (zona occipital)
- * ataques cada vez más frecuentes

¿Con qué se tratan las cefaleas?

Los medicamentos que usualmente se utilizan para calmar el dolor son los analgésicos habituales. En raras ocasiones cuando las crisis dolorosas son muy frecuentes e interfieren con la actividad habitual del paciente: educativa y/o física hay medicación variada llamada preventiva para implementar.

¿Hay otras causas frecuentes de cefaleas?

No es común, pero posible, que las sinusitis o los problemas de la visión así como la hipertensión (a menos que sea muy alta) generen cefaleas y vale la pena mencionar que el dolor por sí mismo puede producir elevaciones leves de la presión arterial

¿Cuándo consultar al pediatra?

A pesar que la amplia mayoría de las causas de cefaleas son benignas es necesario consultar **siempre** al pediatra en tiempos acordes a las posibilidades de pacientes y



profesional porque tanto el niño, la niña o los adolescentes necesitan tener el reaseguro que no tienen algo serio y el sufrimiento que padecen debe tratarse de aliviar. Las situaciones de **alerta** mencionadas antes exigen **consultas inmediatas**.

¿Qué se debe observar para explicar los síntomas al pediatra?

La consulta se verá muy enriquecida si el paciente y/o su familia registran datos sobre días de dolor, horario y duración del mismo, dónde duele, cuál es la intensidad estimada del dolor en un escala de 1 a 10, con qué se acompaña, a qué se parece el dolor, con qué se alivia y con qué situaciones o eventos se puede asociar como desencadenantes de las crisis,

Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria