MIGRAÑA EN NIÑOS

Pediatric Migraine

Noris Moreno-Flagge

Hospital del Niño, Panamá

RESUMEN. La migraña es frecuente en la población pediátrica y adolescencia, y además, crea un impacto significativo en la vida del paciente y sus familiares. Si no se reconocen las variantes en la edad pediátrica se dificulta su diagnóstico temprano y tarda su tratamiento. Estudios recientes muestran un aumento en la incidencia de la migraña y la migraña crónica en la niñez y la adolescencia y se han descrito variantes que dificultan su diagnóstico si no las tenemos en cuenta, además de comorbilidades que al no identificarse a tiempo impactan durante toda la vida. Una evaluación temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno, que incluya terapia aguda, preventiva y de comportamiento biológico, pueden mejorar el pronóstico. La migraña en niños se reconoce cada vez más como un problema. Un tratamiento temprano efectivo está disponible y puede resultar a largo plazo en prevenir el progreso de la enfermedad. Estudios futuros en las cefaleas de niños pueden ayudar a definir mecanismos adicionales en la patofisiología y opciones terapéuticas.

Palabras clave: Cefalea, Cefalea crónica, Trastornos migrañosos.

INTRODUCCIÓN

La migraña es la cefalea primaria aguda y recurrente, más frecuente en la niñez y adolescencia, con una prevalencia aproximada de 8%.¹ Su incidencia parece estar aumentando en los últimos años, variando entre 3% en niños preescolares a aproximadamente 20% en adolescentes.² En el cuarto de urgencia pediátrica representan de un 8 a 18% de todas las visitas por cefaleas.³ Ocurre a cualquier edad, pero aun así la mitad de los casos se inician antes de los 20 años. Es motivo de preocupación en los pacientes y familiares. Los niños con migraña tienen un riesgo alto de desarrollar discapacidad severa incluyendo depresión y compromiso severo de la calidad de vida.⁴ La migraña no sólo es común en la edad pediátrica, sino que se presenta con una amplia gama de síntomas. Su presentación puede ser similar a la del adulto, incluyendo cefaleas con y sin aura acompañándose de náuseas, vómitos, fotofobia y con alivio al dormir. Sin embargo, en el niño a diferencia del adulto vamos a ver síntomas exclusivos de esta edad del desarrollo y que se consideran premonitores de migraña del adulto, los cuales son más prominentes que la cefalea, como son síntomas gastrointestinales, vómitos, dolor abdominal, vértigo.

Aparece así el concepto de síndromes periódicos en la infancia, acompañantes de migraña en la edad temprana y considerados premonitores de migraña típica y que además pueden acompañarse de signos focales muy preocupantes. El pronóstico de las cefaleas en el niño a largo plazo y su evolución hacia la edad adulta es aún desconocido. La evolución progresiva de la migraña en el niño no está claramente definida, por lo que hace falta estudios longitudinales de sobrevivencia y cambios fenotípicos de la migraña en el niño.

El diagnóstico de la migraña en el niño se basa en los mismos criterios que en el adulto, diferenciándose en la localización en niños muy pequeños, siendo en el adulto unilateral y en el niño generalizado y en el niño es de duración más corta, pero aún con características pulsátiles. El fenotipo es muy variable en el niño pudiendo presentarse como vómitos cíclicos, tortícolis paroxismal benigna, vértigo paroxismal benigno, hemiplejía alternante, Alicia en el país de las maravillas, migraña abdominal.

Mucho nos ha ayudado a los pediatras y neuropediatras la revisión de la clasificación de las cefaleas del 1988,⁵ donde se hacía referencia más a las cefaleas del adulto y nace la clasificación del 2004 conocida como ICHD-II.⁶⁻⁷ donde se desglosa la migraña y se incluyen los síndromes periódicos de la infancia que pueden ser precursores de migraña en el adulto. Según Hershey y Winner, ésta tiene una sensibilidad de 84% y sugieren algunas modificaciones en niños (Cuadro 1).⁸ Se reconocen tres grupos de migraña: migraña sin aura, migraña con aura y ahora en la nueva revisión, que ha sido recientemente publicada en Cephalgia,⁹ se cambia el nombre de síndromes periódicos de la niñez por síndromes periódicos de la niñez que son comúnmente precursores de migraña.

El cuadro más común de presentación es la **migraña sin aura** (60-85% de los casos). En la nueva revisión (ICHD-3beta),⁹ se agregan tres modificaciones a la migraña sin aura, que aumentan la sensibilidad para el diagnóstico en los niños: duración más corta (1-72 horas), localización unilateral, que puede ser bilateral o frontotemporal (menores de 15 años) y el reporte de fotofobia o sonofobia por el comportamiento del niño, en lugar de reporte verbal, presentándose como dolor frontal punzante con náuseas, vómitos, fotofobia o sonofobia y se alivia al dormir (Cuadro 2). La **migraña con aura**, considerada como tal un complejo de síntomas neurológicos, (visuales, sensoriales, disfásicos) que se presentan inmediatamente antes o al comienzo de la migraña. Los síntomas visuales pueden consistir en ver líneas o puntos de colores, alucinaciones visuales, ceguera,

Dirigir correspondencia a: N Moreno Flagge, Hospital del Niño. Apartado Postal: 0819-00480 Panamá; e-mail: norismflagge@hotmail.com

Declaración de Conflicto de Interés: El autor no tiene conflicto de interés que declarar en relación a este artículo.