

Cuadro 1. Clasificación de la migraña según la Sociedad Internacional de Cefaleas (Ichd-ii), Modificada (1) Migraña sin aura

- (1) Migraña sin aura
- (2) Migraña con aura
 - a. Aura típica con cefalea migraña
 - b. Aura típica con cefalea no migraña
 - c. Aura típica sin cefalea
 - d. Migraña hemipléjica familiar
 - e. Migraña hemipléjica esporádica
 - f. Migraña tipo basilar
- (3) Síndromes periódicos de la niñez que son comúnmente precursores de migraña
 - a. Vómitos cíclicos
 - b. Migraña abdominal
 - c. Vértigo benigno paroxístico de la niñez
- (4) Migraña retiniana
- (5) Complicaciones de migraña
- (6) Migraña probable

ICHD-International classification of headache disorders

Cuadro 2. Criterios diagnósticos para la migraña sin aura en pediatría.

- A. Por lo menos 5 ataques que llenen los criterios B-D
- B. Ataques de cefalea que duran de 1-72 horas
- C. Cefaleas con por lo menos dos de las siguientes características:
 - 1- Localización unilateral, la cual puede ser bilateral o frontotemporal (no occipital)
 - 2- Característica pulsátil
 - 3- Dolor de intensidad moderada a severa
 - 4- Agravada por o que obliga a evitar actividad física (ej. caminar, subir escaleras)
- D. Durante el la cefalea, por lo menos uno de los siguientes:
 - 1- Náusea o vómitos
 - 2- Fotofobia o sonofobia, la cual se inferirá por el comportamiento del niño
- E. No atribuida a otro desorden

hemianopsia, visión borrosa o micropsia. Con menos frecuencia se presenta en forma de síntomas sensoriales o déficit motor (hemiplejía). La nueva revisión elimina el término variante de migraña e incluye la migraña hemipléjica familiar o periódica y la migraña basilar dentro de las migrañas con aura. Describiremos algunas de ellas.

MIGRAÑA BASILAR. Se ve con más frecuencia en adolescentes y mujeres jóvenes. Representa el 3% a 19% de la migraña de la niñez, siendo más frecuente alrededor de los 7 años.² Los ataques se caracterizan por mareos, ataxia, vértigo o diplopía de acuerdo al aura, seguido por la cefalea. La migraña basilar se caracteriza por disturbios en la función originada del tallo cerebral, la corteza cerebral y el cerebelo. Los criterios están bien descritos en la ICHD-II y en el artículo de Arroyo.⁷ Se ha reportado recientemente una forma familiar de migraña basilar que está ligado con el gen 1 y 2 de la migraña hemipléjica familiar.¹⁰

MIGRAÑA HEMIPLÉJICA FAMILIAR. La migraña hemipléjica puede ser familiar o esporádica,^{11,12} (Cuadro 3). La forma familiar tiene un carácter genético probado, autosómica dominante, producida por una mutación en el gen del canal de calcio (CACNA1A) ligado al cromosoma 19p13.

Cuadro 3. Criterios diagnósticos para migraña hemipléjica

- A. Llena los criterios de migraña con aura
- B. El aura consiste en una debilidad motora completamente reversible y al menos uno de los siguientes síntomas:
 - 1- Síntomas visuales completamente reversibles caracterizados por hallazgos positivos (líneas, manchas, luces centellantes, etc.) y/o negativos (visión borrosa, escotomas, etc.).
 - 2- Síntomas sensitivos completamente reversibles caracterizados por hallazgos positivos (parestesias) y/o negativos (adormecimiento)
 - 3- Síntomas disfásicos completamente reversibles
- C. Al menos dos de los siguientes:
 - 1- Uno de los síntomas del aura se desarrolla gradualmente en 5 minutos o más y/o diferentes síntomas del aura ocurren en sucesión de 5 minutos o más.
 - 2- Cada síntoma del aura dura de 5 minutos hasta 24 horas.
 - 3- La cefalea que cumple con los criterios de cefalea sin aura se inicia durante el aura o a continuación pero dentro de los siguientes 60 minutos.
- D. Por lo menos un familiar de primero o Segundo grado ha tenido un ataque
- E. Por lo menos uno de los siguientes:
 - 1- Historia y examen neurológico que no sugiera ninguna enfermedad orgánica
 - 2- Historia o examen neurológico que al sugerir tal desorden se descarte con las investigaciones correspondientes.

Las formas 2 y 3 de la migraña hemipléjica familiar son muy similares clínicamente pero tienen diferentes mutaciones, en la forma 2 se atribuye a mutación en gen ATP1A2 del cromosoma 1q21 a 23 y la forma 3 de migraña hemipléjica familiar se atribuye a una mutación en el gen de canal de sodio (SNA1A). La etiología de la migraña hemipléjica esporádica es menos conocida, aunque algunos pacientes tienen mutaciones en el mismo gen. Muchos pacientes refieren auras, visuales que se pueden presentar sin cefalea. El aura tiene características de isquemia cerebral produciendo un grado de hemiplejía. Se ha dicho que el aura en la migraña hemipléjica es de causa vascular y no de difusión de la depresión cortical como en las otras auras, sin embargo, no se ha demostrado riesgo mayor de isquemia cerebral.¹³ La hemiplejía puede preceder, acompañar o seguir a la cefalea y los síntomas pueden durar horas o días. La cefalea es generalmente contralateral a la hemiplejía. Algunas formas de migraña hemipléjica familiar se asocian a ataxia cerebelloso. Debe considerarse en el diagnóstico diferencial: lesiones estructurales, vasculitis, hemorragia cerebral, tumores cerebrales, miopatía mitocondrial, encefalopatía y acidosis láctica. Si la hemiplejía es siempre del mismo lado se debe descartar anormalidad vascular. La ICHD-II y ahora la ICHD-3beta, han hecho mucho énfasis en los síndromes periódicos de la niñez, lo que nos va a alertar a los pediatras y neuropediatras sobre una intervención temprana, mejorando la calidad de vida de estos niños y sus familiares. Algunas condiciones que son frecuentes en niños y que se consideran que son premonitores de migraña son: vómitos cíclicos, vértigos paroxísticos benignos, migraña abdominal y la tortícolis paroxismal incluidos en la clasificación actual; es frecuente además la migraña aguda confusional que no se ha incluido en la clasificación. Estudios recientes han ligado además los cólicos del infante con migraña en la madre y