

CEFALEA CON SÍNTOMAS DE ALARMA: NO SON TODO TUMORES CEREBRALES

M. López de Viñaspre Vera-Fajardo*, V. Fernández Cabo*, P. Frank de Zulueta*, A. Méndez Sierra*, C. González Martínez*, E. de Lamo González*, A. Sariago Jamardo**

Médico Residente de Pediatría* *Médico Adjunto de Pediatría*

Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

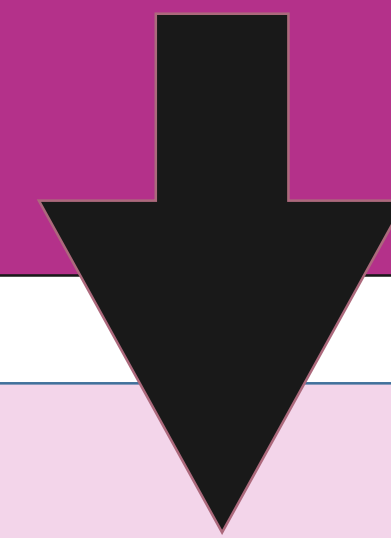
INTRODUCCIÓN

- La **cefalea** es un síntoma **frecuente en la edad pediátrica** y con un amplio abanico de etiologías, desde cefaleas primarias como la migraña, hasta secundarias, atribuidas a otras causas.
- Síntomas de alarma** como vómitos persistentes, interrupción de la actividad o del sueño, carácter progresivo, síntomas de focalidad neurológica o cambios de carácter, deben alertar al pediatra de una posible **cefalea secundaria**, siendo necesaria la realización de **pruebas complementarias**.

CASO CLÍNICO

- Varón, **3 años**

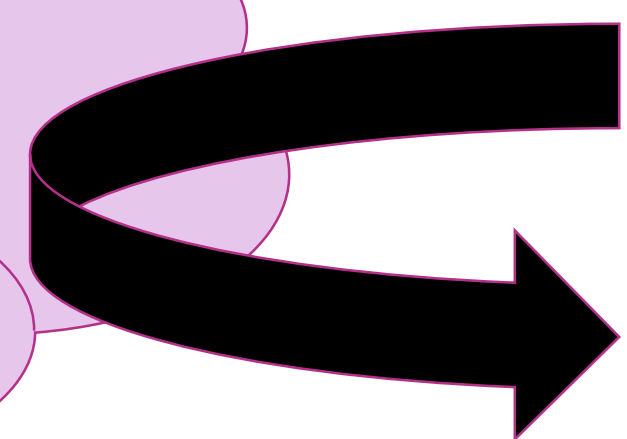
- Episodios paroxísticos: **interrupción del sueño** por dolor intenso región occipital y retroauricular derecha
 - No mejora con analgesia
 - Alteración de la conducta:** irascibilidad persistente



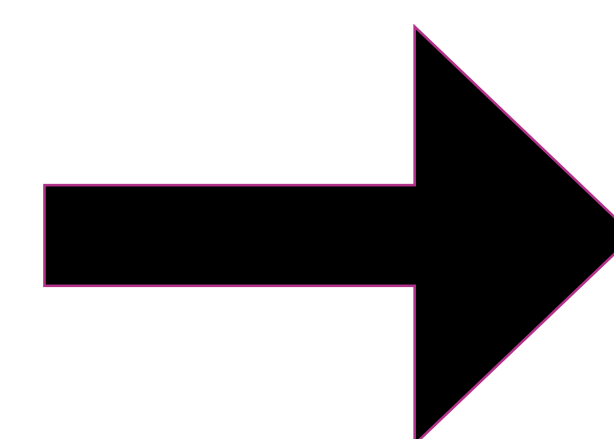
Valoración en:

- Unidad de Trastornos del sueño —> **vPSG**: sueño hipermotor, despertares frecuentes
- Valoración **TELFÓNICA (en contexto de pandemia)** en Atención **Primaria y Especializada** (Neuropediatría)

- ↑ Episodios de dolor
- Episodios en vigilia



Síntomas de alarma



- RM cerebral **urgente**
NORMAL

- Valoración **PRESENCIAL** Neuropediatría:
 - Explorando** detalladamente al paciente:
 - Marcada asimetría torácica con curvatura a nivel dorsolumbar que condiciona prominencia de escápula derecha con elevación del hombro derecho.
 - Rx columna: **escoliosis dorsolumbar** de convexidad izquierda (ángulo 38º) desde T8 a L2, con **escoliosis compensadora dorsal alta** de convexidad derecha (ángulo 27º).

Derivado a Ortopedia. Inicia tratamiento con **ortesis de escayola** en centro de referencia nacional con recambio cada 3 meses



- Mejoría del **sueño** 😴
- Mejoría de **cefalea** hasta su desaparición 😊



CONCLUSIONES

- La cefalea se produce por activación de receptores nociceptivos extracerebrales situados fuera del parénquima cerebral (que es indoloro) entre otros lugares en el músculo y nervios craneales y cervicales.
- Las **alteraciones osteo-musculares que condicionan una escoliosis dorso-lumbar grave** pueden justificar la aparición de episodios de **cefalea intensa**, a pesar de ser una **causa infrecuente**.
- Es por ello importante llevar a cabo una **exploración física detallada y completa, que en muchas ocasiones es suficiente** para determinar el diagnóstico etiológico de la cefalea, incluso en tiempos de pandemia.