

IMPORTANCIA DE LA CEFALEA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Fernando Gómez Roda MIR Pediatría Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Canarias.

L. Toledo Bravo: FEA Especialista en Neurología Pediátrica. C.H.U.I.M.I

INTRODUCCIÓN

La cefalea es la principal causa de consulta a nivel neurológico en niños y adolescentes. Es una dolencia de elevada frecuencia, con potencial de cronicidad y, ocasionalmente, es síntoma de patologías graves, por lo que su adecuado manejo es primordial para los pediatras. Es el síntoma principal de la Hipertensión Intracraneal Idiopática (HII), patología definida por criterios clínicos producidos por el aumento de la presión intracraneal (cefalea, papiledema y afectación visual) sin alteraciones en el líquido cefalorraquídeo (LCR) y exclusión de otras causas de hipertensión intracraneal.

CASO CLÍNICO

Se dispone a relatar el caso de una paciente escolar de 6 años que acude a urgencias por cefalea frontal de 10 días de evolución, vómitos proyectivos y diplopía de 2 horas de evolución que no responde a analgesia habitual.

En la exploración física únicamente destaca el mal estado general y limitación a la abducción del ojo derecho.

Se realizan pruebas complementarias (TAC, RMN, fondo de ojo, analítica sanguínea, serologías y punción lumbar) siendo todo normal, excepto un aumento de la presión de salida del LCR y una glándula hipofisaria prácticamente ausente.

Se historia de nuevo a la paciente, refiriendo un asma de mal control con necesidad de dosis altas de corticoides inhalados que tres meses antes se habían descendido por mejoría clínica, coincidiendo con los episodios de cefalea.

Se inició tratamiento con Acetazolamida a 25mg/kg/día y se realizaron controles periódicos con fondos de ojo, OCT, gasometrías venosas y sistemáticos de orina. Resolución sintomática a la semana.

CONCLUSIONES

- Importante saber detectar los signos de alarma de las cefaleas orgánicas para poder dirigir las pruebas complementarias y hacer un buen diagnóstico diferencial.
- La literatura describe como causa de HII el descenso brusco de corticoides.
- La afectación oftalmológica es el reflejo de la evolución clínica y respuesta al tratamiento.