

# MIGRAÑA



## 1 DEFINICIÓN

---

La migraña es un tipo de cefalea primaria y recurrente, es decir, un dolor de cabeza que no se debe a ninguna causa identificable y que tiende a repetirse. En los episodios de migraña, la cefalea se caracteriza más por su intensidad y la afectación que produce al niño que por su frecuencia.

La causa de la migraña no está clara, aunque una de las teorías existentes defiende que está provocada por un estrechamiento y posterior dilatación de los vasos sanguíneos cerebrales, pero que no se ha comprobado. La herencia tiene un papel clave en la migraña, por lo que con gran frecuencia existen antecedentes familiares.

### 1.1 ¿QUÉ FRECUENCIA TIENE?

Afecta a un 5-10% de niños/as. En edad escolar predomina en los varones, haciéndose más frecuente en las mujeres a partir de la pubertad. Es la causa de la cefalea en más de la mitad de los niños derivados a consulta de Neurología Infantil por dolor de cabeza.

## 2 CLÍNICA

---

### 2.1 ¿CÓMO SE MANIFIESTA UNA MIGRAÑA?

Se caracteriza por episodios de dolor pulsátil (que el niño más pequeño puede describir como “pinchazos”), de localización bilateral en los niños más pequeños y en un solo lado en los niños mayores. Es poco frecuente que el niño lo localice en la parte posterior de la cabeza. Es fácil de identificar ya que suele producir gran afectación en el estado general del niño, con palidez, ojeras, náuseas, vómitos o dolor abdominal. Con frecuencia asocia intolerancia a los ruidos y a la luz (en niños pequeños se puede apreciar por su actitud durante el episodio). Mejora con el sueño y empeora con la actividad física. Su duración puede oscilar entre 1 y 72 horas.

### 2.2 CLASIFICACIÓN

Se clasifica en dos grandes grupos: migraña sin aura (el tipo más frecuente) y con aura previa. Hasta el 14-30% de los niños presentarán aura, que se caracteriza por síntomas visuales (el niño se queja de ver “raro”, lo más frecuente con visión de luces, manchas, líneas o pérdida transitoria de la visión), sensoriales (hormigueos o pérdida de sensibilidad) o alteraciones en el habla, que por lo general duran entre 5 y 60 minutos y se pueden presentar antes o a la vez que el dolor de cabeza.

### 2.3 SIGNOS/SÍNTOMAS DE ALARMA POR LOS QUE CONSULTAR AL MÉDICO

Existen una serie de signos de alarma que es preciso vigilar en la migraña. En caso de que se presenten es necesario consultar con su médico:

- Cefalea que no cede con el tratamiento recomendado por su médico o que empeora con el paso de las horas.
- Cefalea que dura más de 72h, estando sin síntomas menos de 4h.
- Cefalea que despierta al niño de noche, habiéndose acostado sin dolor.
- Cambio de carácter acusado, confusión, adormilamiento o pérdida de consciencia.
- Crisis convulsivas asociadas.
- Vómitos persistentes.
- Alteraciones en la fuerza o parálisis de extremidades, alteraciones del equilibrio.
- Aura previo al inicio de la cefalea diferente del habitual.

## 3 RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO

---

Para el tratamiento de cualquier tipo de cefalea es primordial mantener unos hábitos de vida saludables:

- Una adecuada higiene de sueño, durmiendo las horas necesarias (dormir en exceso o en defecto puede empeorar las cefaleas).
- Realizar actividad física regular y evitar el estrés, reduciendo la saturación de actividades diarias escolares y extraescolares.
- Limitar el uso de dispositivos electrónicos, especialmente al irse a dormir
- Mantener una dieta equilibrada, realizando 5 comidas al día (el desayuno es la comida más importante del día) y bebiendo abundantes líquidos. Es importante resaltar que, en ocasiones, en la migraña existen ciertos alimentos “gatillo” que pueden precipitar las crisis de dolor (entre ellos, el chocolate, frutos secos, cítricos, leche, helado...). En caso de identificarse, estos alimentos deben evitarse.
- En la adolescencia y etapa adulta, evitar el alcohol y el tabaco.

Ante el inicio de un episodio de migraña, debe suspenderse toda actividad que esté realizando el niño, aislándolo de la luz y el ruido y favoreciendo el descanso. Además, debe iniciarse tratamiento analgésico lo antes posible (su médico le recomendará el más apropiado y la dosis correspondiente, que puede variar entre paracetamol, ibuprofeno, metamizol u otros). También, podría recomendarle un tratamiento encaminado a reducir las náuseas o los vómitos en caso de que éstos estén presentes. En ocasiones, cuando la respuesta a analgésicos sea escasa, se podrá recomendar un tratamiento con fármacos de la familia de los “triptanes”, que se pueden administrar por vía oral o intranasal.

Es preciso resaltar que no se debe abusar de los analgésicos puesto que, si se administran más de 15 días al mes, se podría producir cefalea “de rebote”. Por ello si los episodios se producen con frecuencia o gran intensidad y repercuten en la calidad de vida del paciente, su médico le podría recomendar un tratamiento preventivo: Existen fármacos preventivos de la migraña de varios tipos y se eligen unos u otros en función

del caso: betabloqueantes, calcio-bloqueantes o fármacos antiepilépticos y el tratamiento se mantiene durante unos meses.

## 4 EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

---

Hasta en el 23% de casos puede ocurrir una resolución espontánea de la migraña antes de los 23 años, siendo el sexo masculino un factor favorable para la remisión. Sin embargo, en la gran mayoría de casos, y sobre todo en aquellos que se inician a edades más tempranas, persistirá en la etapa adulta, aunque es frecuente la disminución de la intensidad y de la frecuencia de los episodios.

### ***Enlace de interés:***

- <http://neuropedwikia.es/content/cefalea-primaria-en-la-infancia>
- <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/migrana>