



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Área Sanitaria V

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE CABUEÑES



Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

CEFALEA EN LA INFANCIA Y SIGNOS DE ALARMA

Álvarez Álvarez A, Rodríguez Fernández S, Fernández Rodríguez H,
Pérez Alba M, González Acero A, Valverde Pérez N
Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. Asturias





SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Área Sanitaria V

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE CABUEÑES



Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

Declaramos no tener conflicto de intereses

Introducción

- La cefalea es un motivo frecuente de consulta en AP y urgencias
- No es una patología en sí misma
- Los pediatras debemos saber identificar los signos de alarma en las cefaleas



ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA
COMPLETA

Anamnesis

SINTOMAS ACOMPAÑANTES → Cefalea no neurológica

- Mucosidad, rinorrea: **Patología vías respiratorias altas**
- Dolor en boca o ATM: **Patología bucodental**
- Ronquido, inquietud, fatiga, somnolencia diurna: **SAHS**
- Alteraciones visión: **Problema refracción**
- Fiebre, mialgias, astenia: **Enfermedades sistémicas** (infecciosas, anemia...)

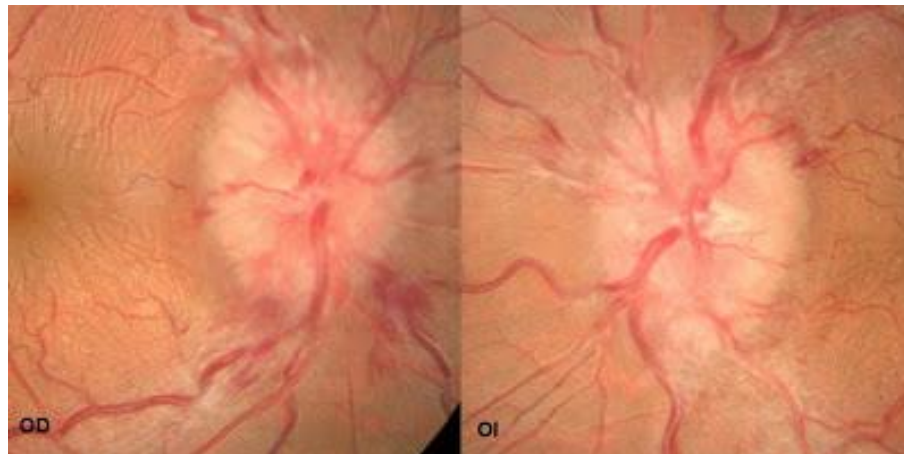
ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Características dolor

- **Edad inicio:** mayor riesgo de patología estructural en menores de 5 años
- **Frecuencia, periodicidad:** aguda, aguda recurrente, crónica no progresiva, crónica progresiva
- **Horario:**
 - SAHS y HTIC: matutina
 - Tensional: vespertina
- **Duración:**
 - Migraña: 1-72 horas
 - Tensional: todo el día
- **Localización:**
 - Dolor local: causa extraneurológica
 - Migraña: hemicraneal en adolescente y adulto
 - Tensional: bilateral
 - La localización siempre en el mismo punto orienta a alteración estructural en dicha zona
- **Cualidad:** el dolor suele ser pulsátil en la migraña y opresivo en la tensional
- **Factores desencadenantes**
- **Factores atenuantes**

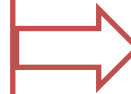
Exploración física

- Estado general y nivel de conciencia
- Constantes: Tª, FC, TA
- Exploración cabeza y cuello (senos paranasales, boca, mandíbula, otoscopia...)
- Agudeza visual y campimetría
- Fondo de ojo: edema papila patognomónico de HTIC
- Exploración neurológica completa



Signos de alarma

- **Cefalea aguda, intensa y progresiva especialmente en menores de 5 años**
- **Alteraciones en la conducta, cambios de carácter, pérdida de peso**
- **Cefaleas que despiertan por la noche**
- **Cefaleas que aumentan con Valsalva, ejercicio, tos o cambios posturales**
- **Focalidad neurológica o edema de papila**
- **Cefalea con síntomas asociados: vómitos, mareos, síncope**
- **Cefaleas persistentes que no responden al tratamiento**
- **Cefaleas asociadas a otras patologías**



**PRUEBAS DE
IMAGEN**

Caso clínico

- Niña de 11 años
- Reside en centro de acogida. No antecedentes personales de interés
- Madre: migraña

- HISTORIA ACTUAL
 - Acude el 16/06 al Servicio de Urgencias por cefalea desde hace un mes
 - En los últimos días es frecuente que el dolor le despierte por la noche
 - No mejoría con analgesia
 - Vómitos desde hace 24 horas

- EXPLORACIÓN FÍSICA
 - TA: 111/70 mmHg (p90), FC: 62 lpm
 - Pálida y ojerosa
 - Tendencia a lateralizar cabeza hacia la izquierda
 - NRL: Romberg dudoso, discreta disminución fuerza

01/06

- Cefalea pulsátil y frontal
- Fotofobia
- Mejoría con analgesia y respeta el sueño
- NRL normal
- Interconsulta oftalmología

12/06

- Disminución ingesta y saciedad precoz
 - Analítica normal
- Un vómito, mareos, apatía, somnolencia, episodio sincopal
- NRL normal

15/06

- Dolor de mayor intensidad, biparietal y opresiva
- En ocasiones, no respeta el sueño
- "No camina recto"
- No mejoría con analgesia
- Síntomas acompañantes: mareo, apatía, alteraciones comportamiento, vómitos...
- Interconsulta preferente a Neuropediatría

01/06

- Cefalea pulsátil y frontal
- Fotofobia
- Mejoría con analgesia y respeta el sueño
- NRL normal
- Interconsulta oftalmología

12/06

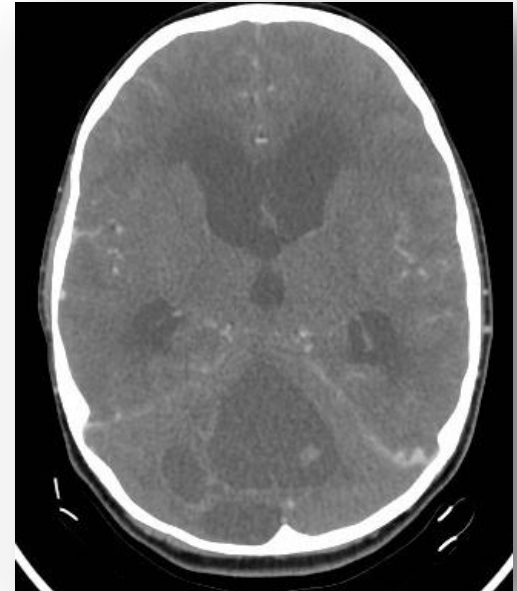
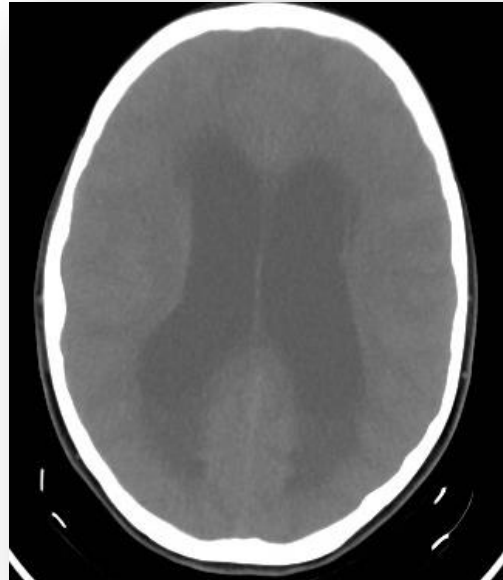
- **Disminución ingesta y saciedad precoz**
 - Analítica normal
- **Un vómito, mareos, apatía, somnolencia, episodio sincopal**
- NRL normal

15/06

- **Dolor de mayor intensidad**, biparietal y opresiva
- **En ocasiones, no respeta el sueño**
- **“No camina recto”**
- **No mejoría con analgesia**
- **Síntomas acompañantes: mareo, apatía, alteraciones comportamiento, vómitos...**
- Interconsulta preferente a Neuropediatría

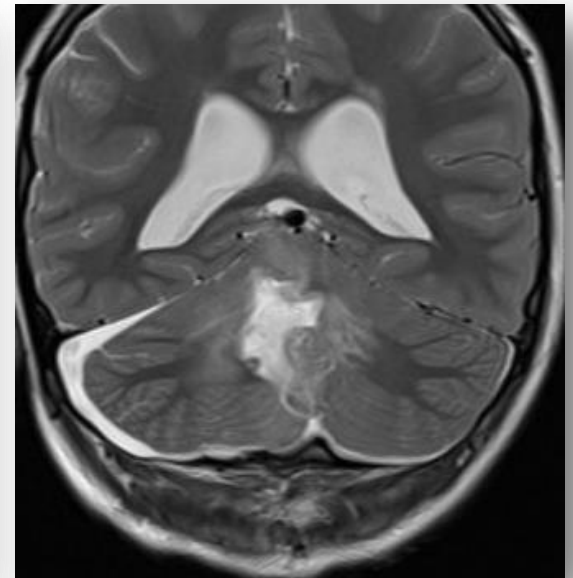
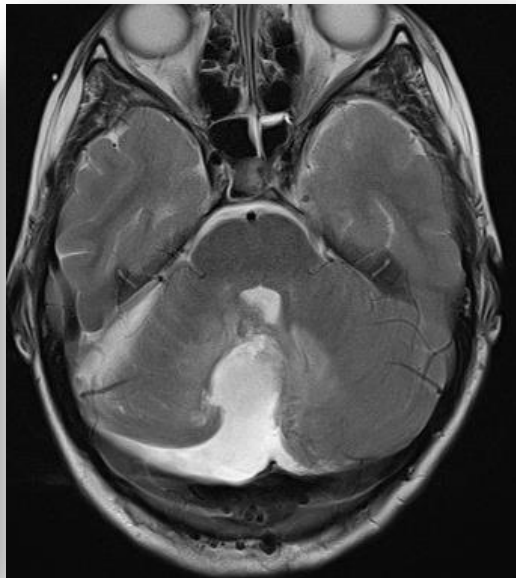
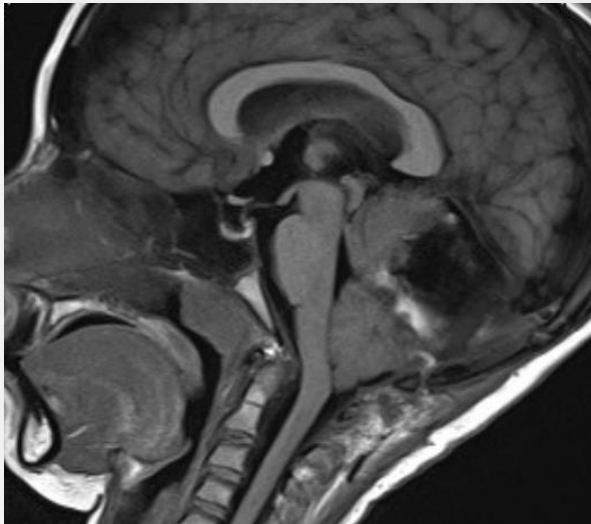
Caso clínico

- Durante su estancia en urgencias:
 - **Hemograma, bioquímica y coagulación:** normal
 - **TC cerebral:** LOE cerebelosa, quístico-sólida multiloculada, con pequeñas calcificaciones. Condiciona efecto masa, comprime tronco encéfalo y produce hidrocefalia triventricular



Caso clínico

- Se decide traslado a UCIP:
 - Ventriculostomía externa con colocación de drenaje ventricular urgente
 - RMN: masa sólido-quística de claro predominio quístico localizada en fosa posterior que condiciona hidrocefalia obstructiva y desplaza tronco del encéfalo
- Intervenida tras 3 días de ingreso → Astrocitoma pilocítico grado 1



Conclusiones

- Ante un niño con cefalea es importante realizar una correcta anamnesis y exploración neurológica completa
- El diagnóstico es clínico y la realización de pruebas de imagen será necesario en casos seleccionados
- Los pediatras debemos conocer los principales signos de alarma para identificar aquellas cefaleas de causa neurológica

MUCHAS GRACIAS

