



# CEFALEAS EN LA INFANCIA

5-15% NIÑOS < 14 A TIENEN CEFALEA CRÓNICA:  
Migrañosa, tensional o MIXTA (<1-2% orgánica)



# CCEE NEUROPEDIATRÍA

## 2015:

### CEFALEAS, Observaciones

1. La frecuencia de 1ª visitas se mantiene constante (1º Motivo Consulta?).
2. Cada vez aumentan el nº de casos inferiores a 5-6 años (migrañas).
3. Vienen diagnosticados desde Atención Primaria.
4. No se ha diagnosticado ninguna cefalea orgánica remitida por vía CExt
5. Se solicitan pocas exploraciones de RM cerebral.
6. Predominio frontoorbitario, sin hemicrania ni aura.
7. En algunas ocasiones, si la migraña afecta bastante la vida escolar se precisan antimigrañosos. Fundamental: ANALGESIA PRECOZ
8. Además de los inhibidores del calcio (profilaxis habitual) como flunarizina, en ocasiones se precisan antiepilépticos a bajas dosis como son el Topiramato, o la Zonisamida; beta-bloqueantes los usamos poco.



Dra Jadsaque  
Dr Gómez

# Toda cefalea infantil plantea la posibilidad de existencia de patología intracraneal grave

Familiar o conocido fallecido por TUMOR CEREBRAL.

Necesidad de otra opinión, EVITAR SU REMISIÓN A CC.EE. ES COMPLICADO



# CCEE NEUROPEDIATRÍA

## 2015:

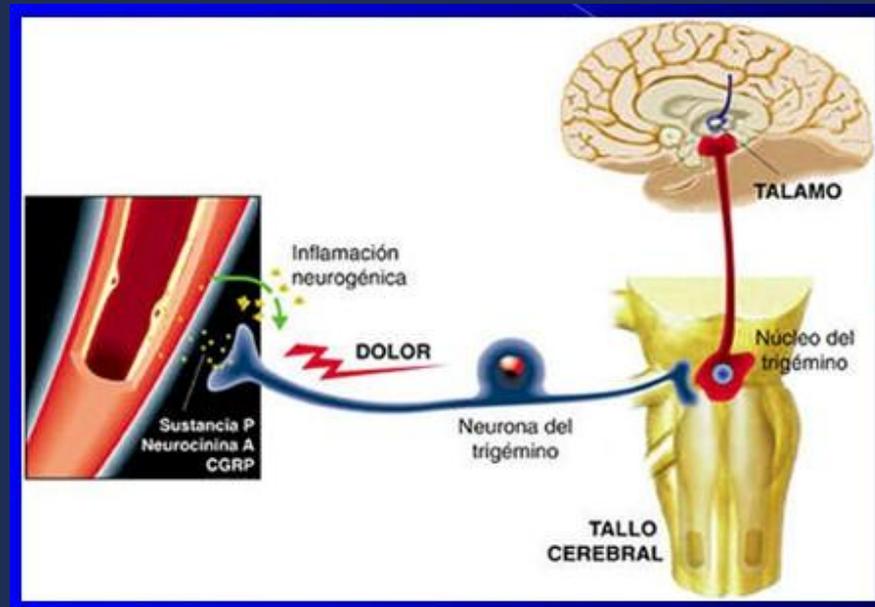
## CEFALEA , Fisiopatología

Inflamación neurogénica secundaria a la activación del sistema trigémino-vascular en sujetos predispuestos, por acción de una serie de desencadenantes



Ansiedad, fatiga,  
TCE, ejercicio físico,  
viajes, dieta, clima  
frío, hipoglucemia,  
estudio intenso,  
defecto refracción

## CEFALEA MIXTA



## CEFALEA, Fisiopatología:

La cefalea se produce cuando se afectan estructuras craneales sensibles al dolor:

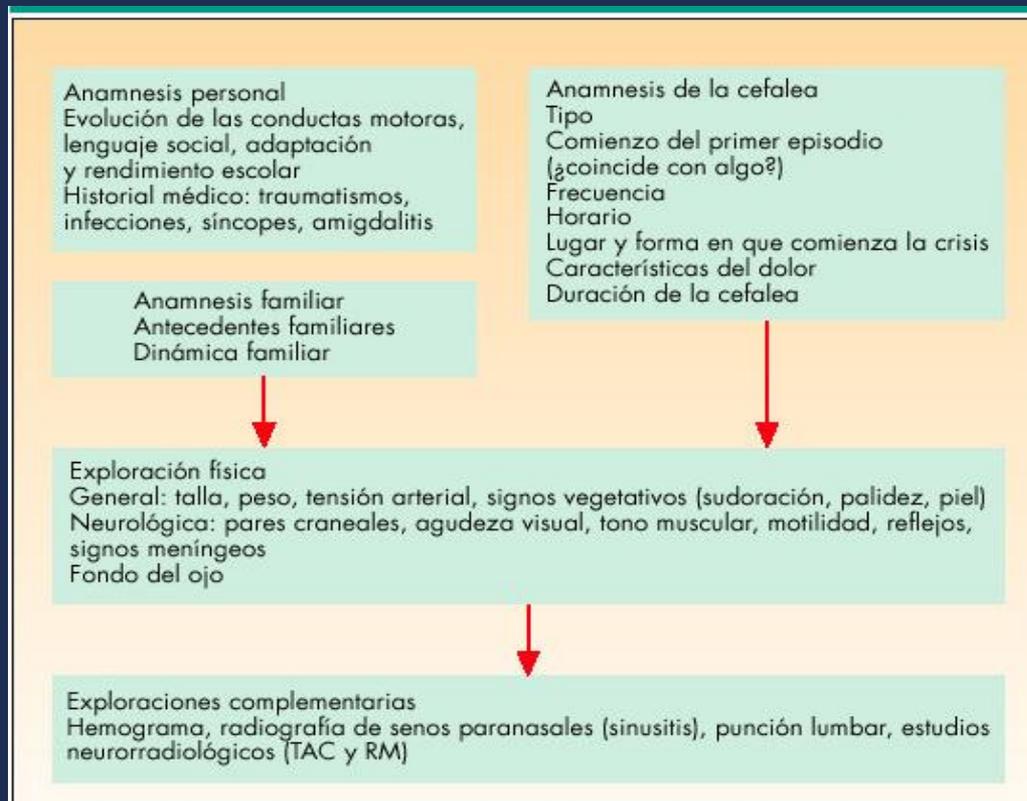
duramadre, vasos extra e intracraneales ,  
pares craneales (V, IX, X) nervios  
radiculares (tres primeras ramas  
cervicales), senos paranasales, órbitas,  
dientes, oídos, ojos, piel, tejido celular  
subcutáneo, ms pericraneales, fascias y  
periostio.



# CCEE NEUROPEDIATRÍA

## 2015:

### CEFALEA , Protocolo de actuación:



# CCEE NEUROPEDIATRÍA

## 2015:

## CEFALEA , Clasificación

- **CEFALEAS AGUDAS**
  - Cefalea que acompaña a enfermedad febril
  - Cefalea secundaria a irritación meníngea (infección o hemorragia)
  - Cefalea o dolor facial asociado con sinusitis
  - Cefalea por hipotensión endocraneana
  - Cefalea asociada con encefalopatía hipertensiva
  - Cefalea asociada a hipoglucemia
  - Cefaleas secundarias a ejercicios físicos extenuantes
  - Cefaleas por estímulos fríos
- **CEFALEAS AGUDAS RECURRENTES**
  - **Migrañas**
  - Cefalea “cluster” o agrupada
- **CEFALEAS CRÓNICAS PROGRESIVAS**
  - **Asociadas a procesos expansivos e hipertensión endocraneana**
  - Asociadas a procesos congénitos
- **CEFALEAS CRÓNICAS NO PROGRESIVAS**
  - **Cefaleas de tipo tensional**
  - Hemicránea paroxística crónica
  - Cefaleas postraumáticas
  - Trastornos visuales
  - Sinusitis crónica
  - Disfunción temporomandibular



# CCEE NEUROPEDIATRÍA

## 2015:

## CEFALEA , Clasificación



	<i>MIGRAÑA</i>	<i>CEFALEA TENSIONAL</i>
Localización	Uni o bilateral	Bilateral
Tipo de dolor	Pulsátil u opresivo	Opresivo
Frecuencia	Intermitente	Intermitente o continua
Cambio en el aspecto físico	Frecuente	No
Foto y fonofobia	Frecuente	No
Náuseas y vómitos	Frecuente	No
Intensidad	Moderada - grave	Ligera - moderada
Síntomas neurológicos	+ -	No
Aura	+ -	No
Antecedentes familiares	Frecuentes	+ -



# CCEE NEUROPEDIATRÍA

## 2015:



### SIGNOS SUGESTIVOS DE PATOLOGÍA INTRACRANEAL

#### Muy sugestivos

- Asociación con otros síntomas o signos neurológicos persistentes (ataxia, temblor, etc.)
- Exploración neurológica alterada (edema de papila, etc)
- Síntomas visuales persistentes (diplopia, etc)

#### Sospechosos

- Inicio reciente o cefalea previa que cambia las características
- Cefalea diaria matutina
- Cefalea que despierta frecuentemente durante el sueño
- Vómitos sin causa evidente que no coinciden con la cefalea
- Desencadenamiento o empeoramiento por maniobras de Valsalva
- Cambio de carácter, apatía, tristeza, disminución del rendimiento escolar
- Debilidad, adelgazamiento, retraso del crecimiento
- Crisis epilépticas
- Macrocefalia
- Manchas hipocrómicas o café con leche
- Síntomas neurológicos durante el episodio de migraña
- Cefalea unilateral siempre del mismo lado (excepto cefalea en racimos, hemicránea parox ...)
- Edad < 5 años



## CEFALEA crónica, Tratamiento:

- 1. Analgesia precoz:**  
Junifen 200 bucodispersable limón, Aspirina masticable, Metalgial/Nolotil, Imigran in. 10/20 mgr, Enantyum 25 mgr gel oral...
- 2. Profilaxis antimigrañosa (3-4 meses):** Si cefalea > 1 crisis/sem.
  - Preescolares o < 6 a: ciproheptadina 4mgr o flunarizina 2,5 mgr.
  - Escolares sin sobrepeso: flunarizina 5 mgr.
  - Adolescentes: Topiramato/Zonisamida (50-100 mgr al día en la cena)
- 3 Apoyo psicológico . (C. Tensional).**



# Crisis de Migraña, status migrañoso:

## ANALGESIA:

- Ibuprofeno** VO: 10 mg/kg/6h (max 600mg c/6h)
- Paracetamol** VO/IV: 15mg/kg/6h (max 1 gr c/6h)
- Metamizol** (Nolotil/Metalgial) VO: 40mg/kg/6h IV: 0,1cc/kg/6h

Lugar sin ruido, oscuro



2-3hrs

Mejora



No mejora o vomita

coger via



**SUMATRIPTAN** (>12 anos) Spray nasal: 5, 10 o 20 mg cada puff SC: ampolla 6mg/0.5ml **DOSIS:** < 40 kg 10mg, > 40kg 20mg **KETOROLAC** (Si > 3 ANOS): IV O IM: 0,5 mg/kg/6h (max 30mg/6h)

## Vomitos?.....Asociar:

- Granisetron (Kytiril) IV: 0,01-0,04 mg/kg/dosis
- Ondansetron (Zofran) Subling: 8-15kg(2mg) 15-30kg(4mg) >30kg(8mg)
- Metoclorpramide (Primperan) IV o IM: 0,2 mg c/6 h (max 10 mg/6h)

Mejora



2-3 hrs

No mejora

## DIAZEPAM IV o VO:

0,3 mg/kg/6h (max 10mg/6h)



## DEXAMETASONA bolo

IV 1,5 mg/kg (max 10 mg)



**ANTIEMETICO** distinto al primero

**O2** durante 15-30 mins



Otro **ANALGESICO** distinto al primero



## **VIDENTE ALI CURANDERO AFRICANO**

Gran especialista con poderes absolutos de magia, conocedor de secretos y casos de magia negra y blanca. Resuelve con rapidez y máximo sigilo casos de difícil solución. Ejemplos: unión familiar, amor, salud, negocios, aproximar personas amadas, trata con éxito impotencia sexual, dolencias espirituales, alcoholismo, droga, con fuerte talismán contra mal de ojo. Le da suerte, previene vida, futuro, sana el espíritu.

No pierda el tiempo, pida ya su cita. El profesor será su guía indispensable.

Consultas personales por carta o teléfono, consulta de Lunes a Sábado de 9 a 21 horas. Trabajo a distancia.

**TEL. 663 440 436-965 184 696**

*Virgen del Remedio - Alicante*



# CCEE NEUROPEDIATRÍA

## 2015:



# FIN...



# CCEE NEUROPEDIATRÍA

2015:



¿Preguntas?

