

## Anexo I

### DOLORES DE CABEZA RECURRENTES EN NIÑOS

El dolor de cabeza (cefalea) recurrente en niños es muy frecuente. Son habituales cefaleas tensionales y migrañosas. Hay muy diferentes tipos: dolor de cabeza diario durante semanas (cefalea crónica diaria), pinchazo o dolor punzante muy intenso que dura solo unos segundos y muchos otros tipos. Es frecuente la asociación de náuseas, vómitos, dolores o molestias de tripa, fotofobia (molesta la luz) y fonofobia (ruidos). Es frecuente el antecedente de migrañas o cefaleas tensionales en la familia.

Otras causas de cefalea que deben identificarse para su correcto tratamiento son:

- Problemas de boca y dientes (caries, abscesos dentarios o maloclusión dental).
- Disfunción de la articulación temporomandibular. El dolor de cabeza aparece durante el sueño o al despertar y se suele asociar a rechinar de dientes.
- Ansiedad/estrés. Cefaleas tensionales, en relación a veces con el estrés de los estudios y de las actividades extraescolares diarias.
- Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). Pueden sacar buenas notas a base de mucho esfuerzo por parte del niño y los padres. La cefalea se produce por tener a los padres muy encima, dedicar demasiado tiempo a los estudios, deterioro de la convivencia familiar y social y falta de autoestima. En algunos casos pueden quejarse de cefalea para evitar la presión.
- Problemas de relación en el colegio.
- Síndrome de apnea-hipopnea del sueño. Se da en niños obesos, hipotónicos o con hipertrofia amigdalina. El ronquido es el síntoma principal, asociado a inquietud, fatiga, déficit de atención y escaso rendimiento escolar. La somnolencia diurna es más frecuente en el niño mayor y en el adulto.
- Otros trastornos del sueño.
- Trastornos de la refracción: alteraciones en la visión.
- Patología de vías respiratorias altas.
- Fármacos, tóxicos, drogas y aditivos.
- Hipertensión arterial.

La mayor preocupación es que exista una lesión estructural intracraneal, identificable mediante técnicas de imagen: TAC y/o resonancia magnética. En ocasiones se identifican alteraciones que raramente tienen relación con la cefalea, como quistes aracnoideos, quistes o calcificaciones de la pineal o anomalía de Chiari I, hallazgos incidentales que pueden requerir un seguimiento.

#### Tratamiento de las cefaleas migrañosas y tensionales

Si el dolor es poco importante o dura poco, no debe hacerse nada. En casos de cefalea intensa, debe buscarse el reposo e, idealmente, conciliar el sueño: un lugar tranquilo, sin ruidos y con poca luz es muchas veces la clave para que funcionen los analgésicos.

Los niños se benefician de tratamientos habituales contra el dolor, analgésicos como: ibuprofeno, paracetamol, metamizol y otros. Deben utilizarse de forma precoz, a ser posible 30 minutos antes de que se inicia la cefalea. Se deben administrar a dosis óptimas desde el principio. Emplear aquel fármaco que se haya mostrado efectivo en anteriores episodios. En casos de historia familiar de migraña, se podrían valorar los analgésicos eficaces en padres o familiares.

En caso de náuseas, vómitos o molestias de tripa, se aconseja tomar inmediatamente antes del analgésico un medicamento que mejore esos síntomas. En mayores de 12 años y con al menos 35 kg de peso, utilizamos domperidona (10 mg hasta tres veces al día, con una dosis máxima de 30 mg/día); además facilita la absorción del analgésico. En menores de 12 años o 35 kg, valoramos si existen vómitos ondansetrón preparación bucodispersable sublingual: 2 mg si menos de 15 kg; 4 mg si 15-30 kg y 8 mg si superior. Precisa receta electrónica del hospital.

En migrañas muy intensas que no ceden al tratamiento oral, algunos episodios se pueden beneficiar de tratamiento intravenoso en el hospital.

En algunos casos que no responden a esta primera línea de tratamiento, a partir de los 12 años se deben probar tratamientos específicos para la migraña: triptanes.

En algunos casos de cefaleas muy frecuentes o cefaleas severas o incapacitantes, el niño se puede beneficiar de un tratamiento preventivo: toma diaria de un medicamento que trata de disminuir la frecuencia o intensidad de los episodios de

dolor de cabeza. La decisión de instaurar el tratamiento de fondo se toma de forma consensuada con la familia y con el niño, valorando la intensidad de las cefaleas y, especialmente, su frecuencia y su repercusión sobre la actividad diaria del niño.

Cuando el tratamiento preventivo es efectivo, se debe intentar su retirada a los 3-6 meses, preferentemente en periodos

vacacionales. El niño migrañoso o con tendencia a cefaleas recurrentes puede padecer dolores de cabeza durante años; con frecuencia pasan unas temporadas mejores y otras peores. Debemos evitar que los niños tomen medicación durante largas temporadas.