
A mi hijo le duele la cabeza, ¿será migraña?

¿Qué es la migraña?

La migraña o jaqueca, es un tipo de cefalea. Se caracteriza por episodios de [dolor de cabeza](#) separados por periodos sin síntomas, de intensidad moderada ó grave, unilateral, pulsátil. Se puede acompañar de fotofobia (molestias con la luz), fonofobia (molestias o irritabilidad exagerado a los ruidos) y/o molestias digestivas (nauseas, vómitos).

¿Se hereda la migraña?

Si, es un trastorno hereditario. El 90% de los pacientes con migraña tienen algún antecedente familiar de migraña. Lo que no quiere decir, que obligatoriamente si usted tiene migraña su hijo lo vaya a padecer.

¿A qué edad empieza la migraña?

Se puede padecer migraña a cualquier edad, el problema radica en que su diagnostico se basa en los datos que aporta el paciente y hasta cierta edad no los saben manifestar. Conforme aumenta la edad, aumenta la posibilidad de padecer migraña. Se estima que antes de los de 10 años el 5% padece migraña y antes de los 7 años del 2,5%. Habitualmente los episodios de migraña son más intensos cuanto mayor es el paciente. En las edades adultas es más frecuente en las mujeres.

¿Tiene cura la migraña?

No. Se trata de una enfermedad crónica. No existe tratamiento curativo actualmente, aunque generalmente la frecuencia de los episodios de dolor de cabeza disminuye con la edad. Si, tenemos un tratamiento a largo plazo que intenta disminuir la frecuencia e intensidad de los episodios de dolor de cabeza, para los pacientes con dolores frecuentes o muy intensos, así como un tratamiento para el dolor de cabeza cuando se presenta.

¿Existen factores desencadenantes de los episodios de dolor de cabeza?

Si. Fundamentalmente el estrés, nerviosismo, el cansancio, defectos de visión no corregidos, lugares cerrados con excesivo calor, el [humo del tabaco](#). También ciertos alimentos como queso añejo, carnes preparadas (perritos calientes, bologna, pepperoni, salami) cafeína, [alcohol](#), alimentos que contiene glutamato monosódico (especies y [aditivos](#), congelados, carnes enlatadas, comida china, salsas preparadas) y otros como el chocolate, frutos secos, higos.

¿Qué tratamiento hay para prevenir las crisis?

Hay fármacos que se han demostrado eficaces para controlar la frecuencia de las crisis, el *topiramato*, la *flunarizina*, el *propranolol* y la *toxina botulínica A*.

- Sus efectos secundarios son aceptables. Somnolencia, fatiga y aumento de peso en el caso de la *flunarizina*.
- Pérdida de apetito y alteración de la concentración en el caso del *topiramato*.
- En cuanto al *propranolol* está contraindicado en pacientes con asma y algunas arritmias.
- Por último la *toxina botulínica A* se utiliza en casos rebeldes donde no han funcionado otros tratamientos farmacológicos.

Por lo que la elección debe ser personalizada y debe ser su pediatra el que elija uno u otro fármaco.

Y para la crisis ¿qué puede hacer?

Lo primero intentar buscar un lugar tranquilo para el paciente sin estímulos externos, evitando ruidos y a oscuras.

Entre los fármacos:

- analgésicos, *paracetamol* (10-15mg/kg/4-6h); *metamizol* (10-25mg/kg) oral o intravenoso;
- analgésicos con efecto antiinflamatorio, *ibuprofeno* (20-40mg/Kg/día, repartido en 3-4 dosis), en niños mayores de 12 años *naproxeno* (5-7mg/Kg/6-8h),
- si no responde existe un segundo grupo de fármacos, los *triptanes*. En España tenemos comercializados para niños mayores de 12 años el *sumatriptan* (10mg/dosis spray nasal), *rizatriptan*(10mg/dosis) , *almotriptan* (12,5mg/dosis) y el *zolmitriptan* (5mg/kg/dosis).

Para controlar los vómitos, que acompañan a las crisis de migraña, se puede utilizar la ondasetron (0,15mg/Kg/dosis).

Para más información leer "[Antimigrañosos en pediatría](#)"

¿Existen terapias no farmacológicas?

Sí. Se ha demostrado que las técnicas de relajación, biofeedback, terapia cognitivo-conductuales y cambios en el estilo de vida, disminuyen el tiempo de cefalea en un 50%. Entre los cambios del estilo de vida destaca comidas regulares, buena hidratación, dormir bien, ejercicio regular y evitar el estrés escolar.

¿Cuándo me debo preocupar por un dolor de cabeza?

Los pacientes con migraña, como el resto de la población, también pueden tener dolores de cabeza, que sean potencialmente graves. Deberíamos pensar en ellos si:

- Dolor de cabeza que aumenta progresivamente el tiempo.
- Cambios de características de su dolor de cabeza habitual.
- Dolor muy localizado.

- Cefalea persistente en un mismo lado.
- Dolor que le despierte durante el sueño.
- Dolor que se desencadena con tos, esfuerzo físico o cambios posturales.
- Dolor de cabeza diaria matutina
- Dolor de cabeza acompañado de síntomas y signos neurológicos (cambio de carácter, hormigueo en las extremidades, convulsiones...)
- Náuseas y vómitos sin causa aparente que no coinciden con el dolor de cabeza.
- Síntomas y/o signos neurológicos persistentes
- [Alteraciones visuales](#) persistentes

Fecha de publicación: 9-12-2013

Última fecha de actualización: 27-04-2020

Autor/es:

- [Francisco García Iglesias](#). Pediatra. Centro de Salud "Albaicín". Granada
- [Gracia María García Lara](#). Pediatra. Centro de Salud La Chana. Granada

