

DOLOR DE CABEZA >

Los niños también sufren migrañas y otras cefaleas: “Mamá, es como si me diesen martillazos en el ojo derecho”

Los dolores de cabeza afectan tanto a adultos como a menores, pero el desconocimiento sobre los cuadros menos frecuentes puede retrasar su diagnóstico



Adrián Hueso, de 12 años, diagnosticado de cefalea en racimos.
ALBERT GARCIA



JESSICA MOUZO

20 MAR 2023 - 05:20 CET



Un día, de repente, a Adrián Hueso empezó a molestarle la luz. Sin más, le incomodaba la claridad, el ojo le lagrimeaba, se enrojecía y comenzaba un intensísimo dolor en la zona que lo invalidaba completamente. Tenía 10 años. “A lo mejor estaba viendo una película o estaba en el sofá con la persiana abierta y teníamos que cerrarla porque la luz me molestaba. Recuerdo que me ponía a llorar, hasta gritaba y el dolor me despertaba por la noche”, relata el chaval, que ahora tiene 12 años. Adrián y su familia vagaron durante meses por la red sanitaria, con ingresos y visitas a varios especialistas, hasta que lograron un diagnóstico certero: [cefalea en racimos](#), un cuadro clínico poco frecuente que, sin el tratamiento adecuado, puede llegar a ser muy limitante.

[Los dolores de cabeza](#) afectan tanto a adultos como a niños, avisa Patricia Pozo, neuróloga y directora del Migraine Adaptive Brain Center del Hospital Vall d’Hebron de Barcelona. A ella llegó, después de muchas idas y venidas por el sistema sanitario, Adrián Hueso. “Lo importante es entender que en el niño existen este tipo de enfermedades, las cefaleas primarias. Son cefaleas que no son secundarias a ningún otro fenómeno, como que tengas

fiebre o te hayas dado un golpe. Y dentro de las cefaleas primarias que pueden debutar en la infancia están, por ejemplo, la migraña y las cefaleas en racimo”, explica la especialista.

MÁS INFORMACIÓN

La última esperanza contra la extraña cefalea en racimos que hace chillar de dolor: “Era imposible dormir ni vivir”

Los dolores de cabeza son el tipo de [dolor más común](#) en niños y jóvenes con efectos sobre la calidad de vida relacionada con la salud, la asistencia a la escuela y el funcionamiento social. Y su presencia entre la población infantojuvenil es elevada, según la literatura científica. Un [estudio en Austria](#) con cerca de 3.400 alumnos de 10 a 18 años encontró una prevalencia de migraña del 24%; de cefaleas tensionales (cuando los músculos del cuello y de esa zona se tensionan), del 22%; y de dolor de cabeza indiferenciado (que dura menos de una hora), del 26%. Otro [estudio en España](#) cifró la prevalencia de dolor de cabeza recurrente en el 30,5% y una investigación en Alemania con 2.700 personas de seis a 19 años, concluyó que el 37% había reportado dolor de cabeza una vez al mes.

[Las migrañas](#) son, junto a las cefaleas tensionales, las más comunes, según Ana Camacho, presidenta de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica. Las primeras, apunta, “son muy frecuentes en la edad pediátrica”, con una prevalencia de hasta el 15% antes de los 15 años. “Hay diferencias a las manifestaciones en adultos. Suelen tener una duración más reducida [entre media hora y dos horas, cuando en los adultos pueden ser de entre cuatro y 72 horas] y describen dolor frontal y lateral. Pero también tienen un rechazo a la luz y es un dolor de cabeza que impide continuar con lo que se está haciendo”, explica Camacho. En el niño, el dolor es algo menos intenso, apostilla Pozo, pero suele ir acompañado más frecuentemente de otros síntomas, como vértigo, náuseas o mareos.

“Veía lucecitas”

Carol Vidal, de 10 años, empezó con dolores de cabeza tras la pandemia. Semanalmente, llegaba a tener dos episodios fuertes, relata su madre, Sonia Matías: “Algunos episodios le provocaban vómitos y malestar. Ella explicaba que veía lucecitas”. Esto se conoce como auras, explica Pozo: “Son síntomas visuales, sensitivos o del lenguaje que ocurren antes del dolor y la gente deja de poder ver, notar o hablar. Se les desestructura la imagen de una manera muy curiosa, que empieza central y luego se va hacia fuera, como un vidrio esmerilado”.

Pozo sostiene que la migraña es una dolencia “genéticamente mediada”. Esto es, que el niño ya nace con una predisposición genética a padecer este cuadro. “Es una enfermedad neurosensorial. Es un cerebro excitable, más sensible y que, probablemente, entra en una disrupción del sistema por algunos desencadenantes como el cansancio, la desregulación de horarios o el estrés. Hay un impacto hormonal importante y luego hay un condicionante vascular-inflamatorio: tienen unas arterias que son más permeables, más elásticas, más flexibles y que facilitan el hecho de que se inflame todo con mayor facilidad, que es lo que

acaba doliendo”. Se considera que una persona tiene migraña cuando padece, como mínimo, cinco episodios a lo largo de su vida.



Adrián Hueso y sus padres, Marisa Ramos y Antonio Hueso, acuden a la consulta con la neuróloga Patricia Pozo, en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.
ALBERT GARCIA

A Carol le diagnosticaron migraña, como a su madre, que la padece desde los 15 años, aunque su diagnóstico llegó a los 21. La niña, que ya está en tratamiento y ha recibido formación “para que no vayan a más”, relata la madre, ha mejorado. Ahora tiene uno o dos episodios al mes y el paracetamol le es suficiente para tratarlos.

El abordaje terapéutico de la migraña infantil es parecido al de los adultos. Se basa en una respuesta inmediata para los ataques —desde analgésicos simples si el ataque es más suave, hasta antiinflamatorios y triptanes en episodios más severos— y “dormir”, agrega Pozo, porque si duermen tras el ataque se recuperan mejor. Si hay más de tres ataques al mes, agrega la neuróloga de Vall d'Hebron, los médicos ya proponen también al paciente un tratamiento preventivo, para prevenir estos episodios de dolor o limitar su intensidad: “Hay lo mismo que en el adulto. Sería la amitriptilina [un antidepresivo], el propranolol [un beta bloqueante] y, en casos graves donde el dolor se cronifica, a mí me gusta usar toxina botulínica”.

Los médicos también recomiendan —y recuerdan— pautas de estilo de vida saludable para evitar los episodios, como hacer un buen descanso y tener horarios regulares. Precisamente, [un estudio español](#) señalaba que el dolor de cabeza era más frecuente en aquellos niños que tenían una higiene del sueño más pobre, los que no desayunaban, los que fumaban, los que hacían menos actividad física o los que solían consumir cafeína.

Cefaleas más excepcionales

Camacho asegura que la migraña y la cefalea tensional son “motivos de consulta común” y se diagnostican sin muchos problemas, pero admite que hay cefaleas más excepcionales, cuyo diagnóstico puede ser más complejo si no se han visto antes. El tipo de dolor de cabeza que sufre Adrián, por ejemplo, es mucho más infrecuente. “La cefalea en racimos ya es poco común en adultos y en menores es casi excepcional”, explica Camacho.

Antes del diagnóstico, Adrián tuvo un par de ingresos sin diagnóstico claro, relata su madre, Marisa Ramos: “Las crisis fueron aumentando en frecuencia e intensidad. Estábamos de vacaciones en Semana Santa, estaba jugando con sus amigos al fútbol y venía corriendo: ‘Mamá, baja la persiana, me duele la cabeza’. Estaba confundido, no sabía qué le pasaba y empezamos a preocuparnos porque era de la nada”. En las primeras visitas a urgencias, relatan los padres, los médicos achacaron las cefaleas a “estrés escolar” porque acababa de terminar el trimestre, pero los dolores siguieron en aumento semanas después. Descartaron tumores y terminaron por darle medicación para el dolor para tratar lo que calificaron como “cefalea severa”. Pero los brotes continuaban. “Estuvo todo el tercer trimestre de quinto de primaria sin ir al colegio ni entrenar a baloncesto. Estaba incapacitado totalmente”, cuenta su padre, Antonio Hueso.

Los episodios de dolor no cesaban ante la “impotencia” de la familia, rememora la madre: “A mí me lo describió la primera vez como si le estuviesen dando con un martillo, literalmente, en el ojo derecho. Eso es lo que me dijo: ‘Mamá, es como si me estuviesen dando martillazos en el ojo derecho’. La doctora Pozo recuerda que, cuando Adrián llegó a su consulta, el pequeño estaba “triste, apagado, rechazando el mundo a su manera” porque nadie entendía bien lo que le estaba pasando ni le daban una solución. La neuróloga puso nombre a su dolor de cabeza: cefalea en racimos, una dolencia poco frecuente que se manifiesta en forma de brotes de dolor muy intenso. Adrián llegó a tener ocho al día.



Patricia Pozo, jefa de sección de Neurología y directora del Migraine Adaptive Brain Center del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.
ALBERT GARCIA

Los brotes duran entre tres semanas y tres meses. Y cada día, el paciente puede tener entre uno y ocho ataques al día. “La duración del dolor intenso no pasa de media hora, aunque puede llegar a las dos horas. Normalmente son estrictamente unilaterales y, a diferencia de la migraña, la conducta es más agitada que tranquila durante el ataque”, relata Pozo. También puede haber, como en el caso de Adrián, hinchazón en el ojo o lagrimeo.

El tratamiento de las cefaleas en racimo tiene puntos comunes con las migrañas: los triptanes y los antiinflamatorios pueden servir, “aunque a veces tienes que tomar demasiados en un día”, matiza Pozo. “También se puede dar verapamilo [un bloqueador de los canales de calcio] como tratamiento preventivo y amitriptilina para que se potencie y facilite el descanso. Y como [Adrián] no acababa de mejorar, acabamos poniendo un poco de toxina botulínica”. El oxígeno domiciliario también es una terapia que se usa para tratar el ataque.

Tras una “odisea” de varios meses en busca de respuestas, cuenta la madre, Adrián fue mejorando con el tratamiento pautado por Pozo. Desde noviembre de 2021, no ha tenido más ataques y pudo volver al colegio y a sus entrenamientos de baloncesto. “El diagnóstico tardío genera estrés en el paciente y su familia. Y el brote inicial de Adrián, que empezó en abril, no conseguimos controlarlo hasta noviembre”, relata la neuróloga de Vall d'Hebron.

Pozo remacha la necesidad de visibilizar que este tipo de dolencias también son posibles en los más pequeños. Incluso los cuadros poco frecuentes, como la cefalea en racimos. Precisamente, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha elaborado [guías diagnósticas](#) de cefaleas en adultos y en niños para atención primaria y también para los servicios de urgencias para facilitar la detección de uno u otro dolor de cabeza. Descartar que se trate, primero, de una cefalea primaria (como la migraña) o secundaria (causada por una infección, por ejemplo) es clave para dar una respuesta terapéutica adecuada. Según la SEN, el 30% de los casos consultados en España por cefaleas infantiles se asocian con infecciones banales, entre el 25% y el 30% son cefaleas tensionales, hasta un 20% son migrañas y menos del 5% están vinculadas a cuadros graves, como infecciones del sistema nervioso central o tumores.

*Puedes seguir a **EL PAÍS Salud y Bienestar** en [Facebook](#), [Twitter](#) e [Instagram](#).*

SOBRE LA FIRMA



Jessica Mouzo

Jessica Mouzo es redactora de sanidad en EL PAÍS. Es licenciada en Periodismo por la Universidad de Santiago de Compostela y Máster de Periodismo BCN-NY de la Universitat de Barcelona.