

F. Espín Jaime

Aspectos epidemiológicos de las
cefaleas como motivo de
consulta

Correspondencia:

F. Espín Jaime
Alfonso XI, 23-1º A
11201 Algeciras (Cádiz)

*Headache as the origin of the
consultation. Epidemiological
aspects*

RESUMEN

En este estudio presentamos los resultados de nuestra experiencia sobre la presencia de cefaleas como causa de consulta en un Servicio de Neuropsiquiatría del ISM en Algeciras en una población de 3 a 18 años entre los meses de febrero a mayo de 1994.

Esta muestra representa al 45,36% del total de los pacientes neuropsiquiátricos que han sido vistos en nuestra consulta.

Hay un predominio de hembras y una mayor frecuencia en el grupo de edad de 14-18 años (edad media 11,8).

Encontramos la migraña como el diagnóstico más frecuente.

PALABRAS CLAVE

Cefaleas; Frecuencia de presentación; Migraña.

ABSTRACT

In this study we present our experience about the presence of headache as the origin of the consultation to the Neuropsychiatric Service of the ISM from Algeciras, in a population from 3 to 18 years old and between february to may from this year. This sample represents 45.36% of the overall neuropsychiatric patients that have been studied in our Service. It has female predominance and a higher representation of the 14-18 old year group (average age: 11.8).

We found the migraine the most frequent diagnostic.

KEY WORDS

Headaches; Frequency; Migraine.

INTRODUCCIÓN

La cefalea, el "dolor de cabeza", es el síntoma clínico más frecuente durante la infancia, generalmente el primero que el niño es capaz de identificar y expresar a sus padres, e indudablemente, el que más consultas médicas va a condicionar a lo largo de su vida.

Los estudios epidemiológicos recogen frecuencias muy variables de cefaleas en la infancia y la adolescencia debido, pensamos, a las diferencias metodológicas entre ellos. Aun a pesar de dichas limitaciones, todos los estudios coinciden en afirmar el incremento progresivo de dicha frecuencia con la edad.

De forma clásica el dolor de cabeza en la infancia y adolescencia ha sido considerado un síntoma de gran importancia para el diagnóstico precoz de procesos intracraneales graves.

Sin embargo, es importante señalar que en un gran porcentaje de casos se trata simplemente de un síntoma trivial, que se acompaña de una gran alarma familiar entre la posibilidad de que se trate de un tumor cerebral u otra enfermedad intracraneal y donde la exploración tiene una función tranquilizadora.

MATERIAL Y MÉTODO

Se han estudiado todos los niños que han acudido a un consultorio de Neuropsiquiatría del ISM en Algeciras y que se quejaban de cefaleas durante un período de tiempo comprendido entre febrero y mayo de este año.

Se analizan las variables edad, sexo y diagnóstico final. Se estudiaron un total de 93 niños, 29 varones y 64 hembras. Todos ellos con padres de un nivel socioeconómico similar procedente del sector pesquero. Se les realizó una historia clínica completa, pruebas analíticas, y complementarias (TCM, RM, EEG).

RESULTADOS

El total de niños de edades comprendidas entre los 3 y 18 años que acudieron al consultorio de Neuropsiquiatría del ISM en Algeciras durante el período de febrero a mayo de este año ambos inclusive fueron 205, de los cuales 114 eran hembras (55,6%) y 91 varones (44,4%).

De éstos presentaban el síntoma cefaleas como motivo de consulta 93 niños, es decir el 45,36%, de la

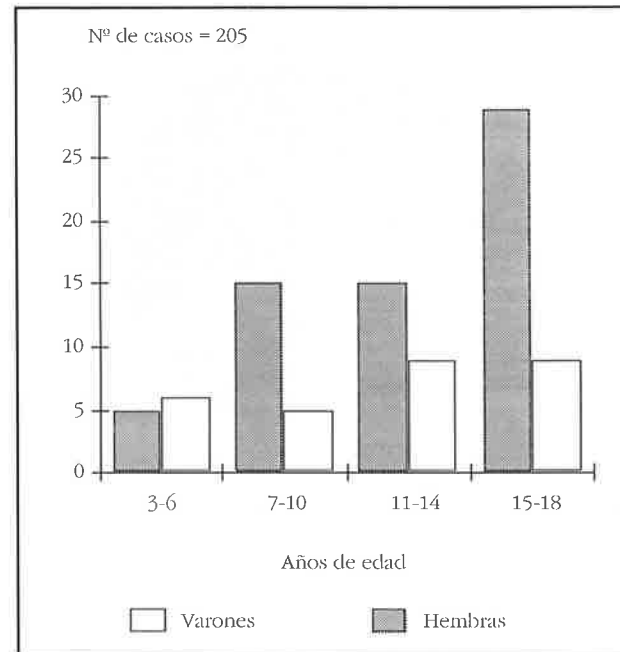


Figura 1. Distribución según edad y sexo.

muestra frente al 54,63% que presentaban otros síntomas. De este 45,36%, más de la mitad 68,82% corresponden a hembras y el 31,18% a varones.

En cuanto a la edad su valor medio se sitúa en 11,8 años (12 años para los varones y 12,53 para las hembras) con una mediana de 13 años (12 años para los primeros y 13 años para los segundos).

Por grupos de edades la frecuencia de presentación de las cefaleas se acentúa con la edad, lo que estaría de acuerdo con lo encontrado en otros estudios según los cuales esta frecuencia pasaría del 37,7% en niños de siete años a 69% cuando tienen 14 años (Fig. 1).

Analizando la distribución seguida por la muestra según las variables anteriores (edad y sexo) encontramos que, tal como se ha comentado, predominan las hembras, salvo en el primer grupo de tres a seis años, mostrando cómo esta relación es máxima en los grupos de 15-18 años y en menor medida en el grupo de 7-10 años (Fig. 1).

Algunos estudios similares consultados encuentran, coincidiendo con nuestra experiencia, mayor porcentaje de varones hasta los siete años, mostrando sin embargo un predominio de las mujeres a partir de dicha edad.

104

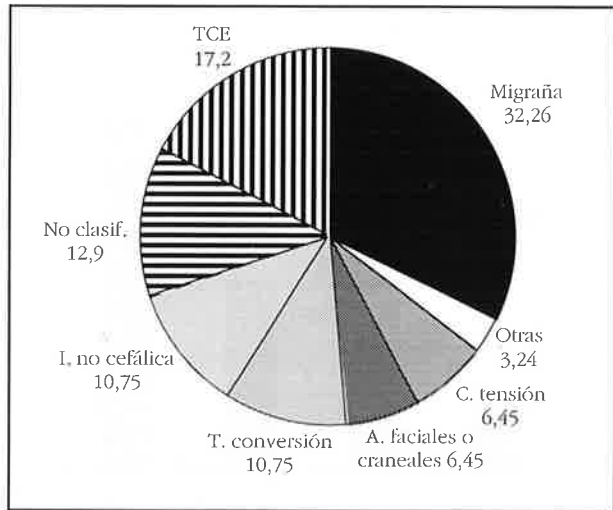


Figura 2. Diagnósticos (%).

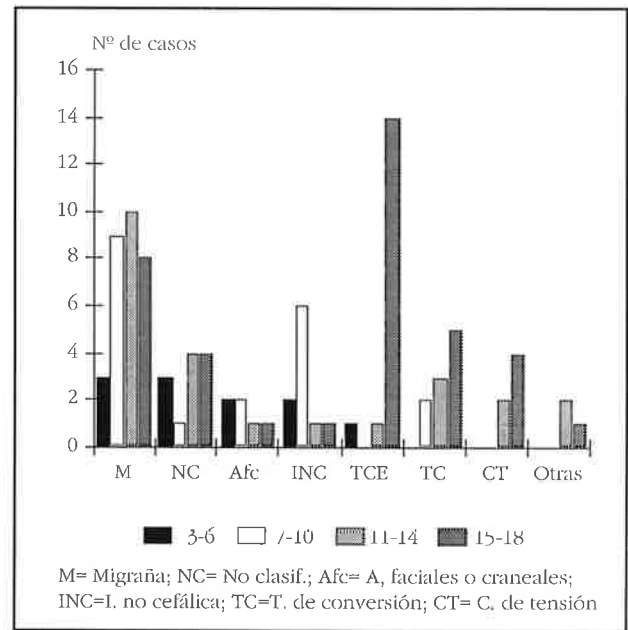


Figura 3. Distribución de diagnósticos según edad.

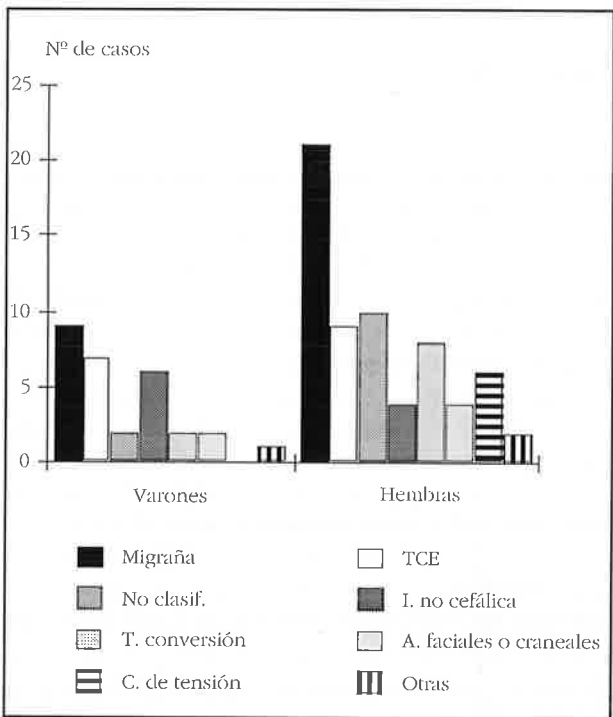


Figura 4. Distribución de diagnósticos según el sexo.

Respecto a los diagnósticos establecidos finalmente, destaca en primer lugar la *migraña*, con un 32,26% se-

guida de las *cefaleas asociadas a TCE* con un 17,20%. *No clasificadas* apartado que engloba aquellos casos en los que no se encuentra patología y en los que demandan una exploración tranquilizadora con un 12,90%, *cefaleas asociadas a infección no cefálica* el 10,75%, con igual porcentaje los *trastornos de conversión, alteraciones craneales, cuello, ojos...* u otras estructuras faciales o craneales y *cefaleas de tensión* el 6,45%, *cefaleas asociadas a hipertensión intracraneal* el 2,15% y *cefaleas que se incrementan con el ejercicio físico* el 1,08% (Fig. 2).

Cabe destacar la escasa frecuencia de los cuadros de hipertensión intracraneal asociados a cefaleas que hemos encontrado. De este modo vemos la controversia planteada por muchos padres que al llevar a sus hijos a la consulta muestran como principal preocupación la posibilidad de que éstos tengan un tumor cerebral u otra enfermedad intracraneal grave y que en nuestro caso vendrán a engrosar en gran medida el grupo que hemos catalogado como no clasificable.

Como diagnóstico más frecuente encontramos la *migraña* como ocurre en otros estudios consultados donde se le señala como uno de los procesos más frecuentes dentro de las cefaleas en la infancia (Starfield y cols.).

Siguiendo con los diagnósticos, si los analizamos según las edades (Fig. 3) encontramos la *migraña* como el más frecuente en todos los grupos de edad, salvo en el de 15 a 18 años donde son las cefaleas asociadas a TCE el que predomina. Las no clasificadas presentan unos valores semejantes en las diferentes edades, siendo algo menor en la banda de 7 a 10 años. Los T. de conversión así como las cefaleas de tensión se incrementan conforme aumenta la edad de los enfermos. El resto de los diagnósticos aparecen en valores inferiores.

En relación con el sexo, vemos cómo las patologías más frecuentemente encontradas, predominan en las hembras (Fig. 4).

CONCLUSIONES

En el estudio realizado, constatamos que el 45,36%

de los niños que consultaban lo hacían con el síntoma cefaleas. Más de la mitad eran hembras, situándose la edad media en un valor medio de 11,8 años y una mediana de 12 años para los varones y de 13 años para las hembras.

La frecuencia de presentación del síntoma cefalea como motivo de consulta se incrementa con la edad y es mayor en el sexo femenino a partir del grupo de edad de 7-10 años. Los grupos diagnósticos que aparecen con más frecuencia son: la *migraña* con un 32,26%, independientemente de las variables edad y sexo, seguido del apartado no clasificable y de las cefaleas asociadas a TCE.

Todas predominan en el sexo femenino, a partir de los siete años para la primera, en el grupo de 15-18 años para la última y de forma similar para el grupo no clasificable, con menor intensidad en el grupo de 7-11 años.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 DSM III R. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, 1995.
- 2 Elser JM. Cefaleas en la infancia. *Contem Pediatr* 1992;2(5):237-244.
- 3 Goodman JE, McGrath PJ. The epidemiology of pain in children and adolescents: a review. *Pain* 1991;46:247-264.
- 4 Publicación de la XXIX Reunión anual de la Asociación Española de Pediatría. *Cefaleas en el niño y adolescente*. Herranz Fernández JL.
- 5 Verhulst FC. Epidemiología en Psiquiatría Infanto-Juvenil. *Psiquiatr Inf Juvenil* 1983;3:149-153.