

Se le parte la cabeza de dolor, Doc. dele algo ya para calmarlo

La cefalea es un motivo de consulta frecuente en el Departamento de Emergencia. Tanto los pacientes como sus padres buscan encontrar una causa que justifique la cefalea, obtener alivio del dolor y descartar patologías que pongan en riesgo la vida, especialmente cuando se trata de cefalea recurrente



CURRENT OPINION IN PEDIATRICS

Tratamiento en el Departamento de Emergencia de Cefaleas Primarias en Niños y Adolescentes

Walker DM, Teach SJ..

Division of Emergency Medicine, Children's National Medical Center, Washington, DC 20010, US

Curr Opin Pediatr. 2008 Jun;20(3):248-54.

INTRODUCCION

La cefalea es un motivo de consulta frecuente en el Departamento de Emergencia. Tanto los pacientes como sus padres buscan encontrar una causa que justifique la cefalea, obtener alivio del dolor y descartar patologías que pongan en riesgo la vida, especialmente cuando se trata de cefalea recurrente.

Las cefaleas primarias son aquellas que no responden a una causa específica ya sea estructural, tóxica o infecciosa. La cefalea primaria, incluida la migraña, son reconocidas cada vez más como un serio problema de salud.

La primera prioridad del clínico es descartar causas de cefalea secundaria. Debería realizarse un adecuado interrogatorio, un examen físico completo, pruebas de laboratorio y neuro-imágenes. Cuando las causas de cefalea secundaria quedan excluidas puede hacerse el diagnóstico de cefalea primaria e iniciarse tratamiento dirigido al subtipo de cefalea.

A los 15 años más del 75% de los niños ha experimentado por lo menos un episodio de cefalea. La prevalencia y la recurrencia de cefalea es de 2,5% a los 7 años y de 15% a los 15 años. De las cefaleas agudas y recurrentes la migraña y la cefalea tensional son las más frecuentes.

DIAGNÓSTICO

Los niños presentan con frecuencia características diferentes a los adultos. Síntomas asociados o cambios en el comportamiento (llanto, ocultamiento) pueden ser más notorios que la propia cefalea. Los niños pueden presentar síntomas que no se corresponden con los términos usados en criterios diagnósticos actuales, y pueden tener dificultad en describir las características del dolor o los síntomas asociados.

En 2004 se publicó la Internacional Classification of Headaches Disorders-II (ICHD-II) que es actualmente el gold estándar para la clasificación de las cefaleas.

Incorpora cambios que hacen que la misma sea más aplicable para la población pediátrica. La sensibilidad de los criterios del ICHD-II varía entre 53 y 84 % en varios estudios.

Opciones para el tratamiento agudo

Pocas medidas no farmacológicas aparecen como útiles en el tratamiento sintomático de la migraña. Además al momento de la consulta al Departamento de Emergencias muchas medidas de este tipo ya han sido utilizadas y han fracasado.

Los objetivos del tratamiento agudo de la cefalea incluyen el alivio de los síntomas, el retorno a la actividad normal y los menores efectos adversos posibles. El tiempo de respuesta debería ser entre 1-2 hs.

En 2004 la Academia Americana de Pediatría aprobó los parámetros de práctica de la American Academy of Neurology (AAN) Quality Standards Subcommittee y el Practice Committee of the Child Neurology Society. En esta publicación se realizaba una revisión de la evidencia encontrada hasta el 2003 en el tratamiento farmacológico de niños con migraña y a partir de la misma surgieron recomendaciones en el tratamiento agudo de esta patología que serán discutidas a continuación:

No hay medicación para el tratamiento agudo de la cefalea que tenga indicación por la US Food and Drugs Administration.

Muchos estudios sobre el tratamiento se han realizado en la población pediátrica pero aun así hay pocos estudios controlados y aleatorizados.

Por lo menos 3 mecanismos principales están involucrados en la patogénesis de la migraña y a los cuales está dirigido el tratamiento farmacológico: la inflamación, el metabolismo de la 5 hidroxitriptamina y la hipersensibilidad a la Dopamina.

Analgésicos no específicos

Dos estudios realizados en niños entre 5-15 años y 6-12 años compararon acetaminofeno y/o ibuprofeno vs. placebo. En ambos estudios el ibuprofeno mostró ser superior al placebo a las 2 hs.

Basado en los resultados de estos estudios, el ibuprofeno se ha convertido en el fármaco inicial en el tratamiento agudo de la cefalea y de la migraña en pediatría ya que es una droga de bajo costo, amplia disponibilidad y relativamente pocos efectos adversos.

El uso de aspirina como analgésico continúa desaconsejado en la población pediátrica.

El ketorolac ha sido investigado en varios estudios con resultados variables. Con frecuencia es usado como monoterapia o en combinación con otras drogas para el tratamiento de cefaleas que hayan fracasado al tratamiento habitual.

Dihydroergotamina

Hay pocos estudios que evalúen la dihydroergotamina (DHE) y sus efectos en cefalea en pediatría.

Un estudio retrospectivo reciente encontró que la DHE en spray nasal fue efectiva como tratamiento de la migraña refractaria al tratamiento con triptanos en pacientes entre 8-55 años aunque no se han realizado análisis separados en niños.

Linder demostró una respuesta exitosa en el tratamiento con DHE endovenoso y metoclopramida vía oral en niños que fallaron al tratamiento ambulatorio estándar con las mismas drogas.

Triptanos

Existen 7 triptanos aprobados en USA para el uso en adultos pero ninguno de ellos ha sido aprobado por The Food and Drug Administration para su uso en pediatría.

Sumatriptan en spray nasal es el más ampliamente utilizado. Es el único triptano actualmente aprobado en Europa para el tratamiento de migraña en niños entre 12-17 años.

Sumatriptan vía oral ha mostrado ser efectivo en adultos pero no en población pediátrica.

La forma subcutánea fue investigada en 50 niños entre 6-18 años de los cuales 78% experimentó una reducción de los síntomas algunos, sin embargo reportaron empeoramiento de los síntomas y hubo un 6% de recurrencia.

Esta vía de administración es menos recomendada por ser invasiva.

Antieméticos

Aunque son ampliamente utilizados para el tratamiento de la migraña no han sido bien estudiados para su uso en pediatría.

Algunos antieméticos actúan a través de la vía dopaminérgica y pueden disminuir el dolor producido por este mecanismo.

Un reporte de caso describió el uso de ondansetrón ev como tratamiento agudo en un niño de 8 años sin historia previa de cefalea pero con "síntomas fuertemente sugestivos de migraña". El paciente mostró una resolución progresiva luego de 5-10 minutos luego del inicio del tratamiento. Se necesita de mayor investigación sobre esta terapéutica y su rol en el tratamiento de la migraña.

Brousseau et al. realizaron un estudio aleatorizado doble ciego sobre el uso de Prochlorperazina vs Ketorolac para el tratamiento de migraña aguda en niños entre 5-18 años. Luego de 60 minutos los pacientes del grupo de prochlorperazina refirieron una disminución del dolor del 50% sobre el puntaje inicial de dolor. El 30% de los pacientes de cada grupo tuvo alguna recurrencia de síntomas.

Opiáceos

No hay estudios aleatorizados y controlados que evalúen el uso de narcóticos como tratamiento de la migraña en pediatría.

Fluidos endovenosos

Son usados con frecuencia como tratamiento de soporte en aquellos pacientes con vómitos persistentes. No se encontraron estudios que analizaran en forma aislada el pasaje de fluidos endovenosos en el alivio de la cefalea en la población pediátrica.

Otros tratamientos

Hipnosis y cafeína han sido postulados como tratamiento adyuvante de la migraña.

Un estudio de 12 pacientes mostró que la cafeína era efectiva como tratamiento adyuvante en el tratamiento con ibuprofeno.

Un estudio pequeño mostró que la auto hipnosis era mejor que el placebo para el control del dolor migrañoso. El valproato de sodio endovenoso está siendo investigado como tratamiento agudo con resultados prometedores.

Recomendaciones actuales

- ◆ Ibuprofeno es efectivo y debería considerarse para el tratamiento agudo de migraña en niños
- ◆ Acetaminofeno es probablemente efectivo y debería considerarse para el tratamiento agudo de migraña en niños
- ◆ Sumatriptan en spray nasal es efectivo y debería considerarse para el tratamiento agudo de migraña en adolescentes
- ◆ No hay datos de avalen o desaconsejen el uso de triptanos por vía oral en niños o adolescentes
- ◆ Hay datos inadecuados para emitir un juicio sobre la eficacia de sumatriptan subcutáneo.

Traducción: Dra Josefina Martinelli

