Cursos monográfico

Domingo, 6 de abril ▶ 14:00 h a 15:00 h ▶ **Sala N-106**

▼ NIÑOS CON DOLORES DE CABEZA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA EL OPTOMETRISTA

Autor:

Susan Cotte

Profesora en el Southern California College of Optometry at Marshall B. Ketchum University donde imparte clases y realiza investigación clínica.

Vicepresidenta de Pediatric Eye Disease Investigator Group (PEDIG) del National Eye Institute (NEI) donde realiza investigaciones clínicas relacionadas con afecciones oculares pediátricas.

Pertenece a la Junta Directiva de la Academia Americana de Optometría, y ha sido presidenta de la Academy's Binocular Vision, Perception, & Pediatric Optometry Section. Editora de la publicación científica *Optometry & Vision Science* y de varios libros de texto. Imparte conferencias a nivel internacional en las áreas de cuidado de la visión pediátrica y la visión binocular.

Los dolores de cabeza son una queja frecuente en niños y se hacen aún más frecuentes en la adolescencia. Y aunque la mayoría son benignos, a menudo, conducen a una discapacidad significativa. Los dolores de cabeza recurrentes pueden afectar la vida de un niño de diferentes maneras, tales como ausencias escolares, bajo rendimiento en la escuela o deportivo, y problemas de tipo social con la familia o compañeros. El dolor de cabeza puede tener etiologías diferentes. En la consulta del optometrista, los tipos de dolor de cabeza más frecuentes son los relacionados con la visión, de tipo tensional y por migraña. Son dolores de cabeza primarios y no se relacionan con ninguna patología subyacente. Son mucho menos frecuentes los dolores de cabeza secundarios, causados por una anomalía subyacente. A pesar de la frecuencia con la que los dolores de cabeza se encuentran en la práctica, muchos optometristas no se encuentran cómodos examinando a niños con dolor de cabeza y a menudo se preocupan por dar un diagnóstico erróneo ante la remota posibilidad de encontrar un niño con tumor cerebral.

El diagnóstico diferencial de un dolor de cabeza primario se hace normalmente recogiendo una minuciosa historia clínica, con preguntas específicas acerca del inicio del dolor, ubicación, carácter, frecuencia, duración, curso temporal, otros síntomas asociados y factores desencadenantes. Además, son imprescindibles preguntas específicas acerca de signos y síntomas neurológicos, para poder identificar niños que puedan tener un dolor de cabeza secundario y que necesiten un examen más profundo, posiblemente incluyendo neuroimágenes.

Los dolores de cabeza relacionados con la visión son normalmente fáciles de identificar basándose en la historia y con el apoyo de resultados de errores refractivos sin corregir o mal corregidos, trastornos de alineación ocular o de vergencia (insuficiencia de convergencia, exceso de convergencia, estrabismo intermitente, vertical), o disfunción acomodativa (insuficiencia o exceso). Sin embargo, es también importante para el optometrista identificar probables dolores de cabeza por migraña, para minimizar el número de exámenes neurológicos innecesarios e identificar aquellos casos que podrían beneficiarse de tratamiento. En niños, las características clínicas más importantes de la migraña son ≥ 5 dolores de cabeza de 1-48 horas con al menos 2 de lo siguiente: dolor punzante o pulsante, intensidad de moderada a severa, en uno o los dos lados de la

cabeza, localización frontal o temporal, y agravado por actividades físicas rutinarias. Se acompañan por uno de los siguientes síntomas: nausea, vómito, fotofobia, o fonofobia. Es útil poder identificar desencadenantes de la migraña, los más frecuentes son: el estrés, ciertas comidas, no hacer una de las comidas diarias, y las menstruaciones. Otros desencadenantes menos comunes son: la falta de sueño, perfume u olores, y cambios climáticos.

Como las migrañas, los dolores de cabeza de tipo tensional son crónicos y recurrentes, pero no tienen muchas de las características asociadas al dolor de cabeza por migraña. Típicamente, son bilaterales, no punzantes, con sensación de banda opresiva, de intensidad ligera a moderada y raramente asociados a nausea, fotofobia, o fonofobia. No se agravan con actividades físicas rutinarias, pero el estrés y el hambre son desencadenantes frecuentes.

El patrón temporal del dolor de cabeza es importante a la hora de clasificar el tipo, sobre todo en los dolores de cabeza orgánicos, que a menudo tienen un aumento gradual de la frecuencia y la intensidad con el tiempo, y por lo tanto se describen como crónico-progresivos. Estos dolores de cabeza tienden a ser peores por la mañana, se suelen acompañar de vómito, y el dolor es peor cuando se tose, se hace un esfuerzo, y cuando se está tumbado. Además del tumor cerebral, otras causas son: hidrocefalia, hematoma subdural, absceso cerebral, y pseudotumor cerebral. Se debe preguntar a los padres si el niño ha mostrado síntomas que puedan estar asociados con un incremento de la presión intracraneal como: letargia, dificultades de equilibrio, diplopia, y nausea / vómito. Es importante saber que los niños que tienen tumor cerebral presentarán muy probablemente otros síntomas y signos neurológicos además del dolor de cabeza. De hecho, <1% de los niños no presentan otros síntomas aparte del dolor de cabeza.