

PROTOCOLOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS

Jaquecas

J. L. HERRANZ FERNÁNDEZ*

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Cefalea recurrente, de carácter familiar, de localización habitual en media cabeza (hemicranea), asociada con frecuencia a náuseas y vómitos, precedidas o acompañadas ocasionalmente por trastornos neurológicos o por modificaciones del carácter.

Migrana clásica es la que tiene dos de los siguientes criterios: aura visual, cefalea unilateral, náuseas, sobrecarga familiar. En la *Migrana común* no hay pródromos y es menor la tendencia a la localización. En la *Migrana acompañada* hay síntomas neurológicos, que incluso pasan al primer plano (hemiplegia, oftalmoplejia, etc.).

PAUTA DIAGNÓSTICA

1. ANAMNESIS

- a) *Historia familiar* de cefaleas y jaquecas, o de distonía neurovegetativa.
- b) *Historia personal general* en relación con embarazo, parto, período neonatal, desarrollo motor, funciones intelectuales.
- c) *Historia específica de las cefaleas*: fecha de comienzo, instauración brusca o

gradual de las cefaleas, ritmo (continua, periódica, estacional, nocturna, matutina, vespertina), duración de las crisis, localización e irradiación, tipo de dolor (pulsátil, lancinante, compresivo), intensidad (repercute en actividad escolar o en juegos), síntomas acompañantes, síntomas previos.

- d) *Factores precipitantes* posibles:
 - Psicológicos: sobrecarga escolar, tensión familiar, problemas ambientales.
 - Alimenticios: cacao, chocolate, grasas y aceites, leche, queso (titamina), conservas (nitritos), especias (glutamato), frutos secos, cítricos, helados, alcohol, picantes.
 - Infecciones de vías respiratorias altas, especialmente sinusitis.
 - Ejercicio físico excesivo.
 - Ayuno prolongado (hipoglucemia).
 - Estímulos visuales: reflejos del sol en el mar, televisión, raramente los defectos visuales son motivo desencadenante.
 - Factores hormonales: menstruación, anticonceptivos orales.
 - Sueño excesivamente prolongado o demasiado breve.
 - Traumatismos craneales banales.
 - Presión atmosférica baja.
 - Olores o ruidos molestos o intensos.

* Sección de Neuropediatría. Departamento de Pediatría. Hospital Nacional Marqués de Valdecilla. Facultad de Medicina. Santander.

2. EXPLORACIÓN CLÍNICA

General, extremándola en la exploración neurológica, inspección de cara y cráneo, auscultación craneal, palpación de cráneo y cuello, examen de columna vertebral, signos meníngeos, nervios craneales, fondo de ojo, agudeza visual, tono muscular, motilidad, coordinación, sensibilidad, reflejos, y signos vegetativos.

3. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

a) *Tensión arterial*, en decúbito y en sedestación o bipedestación, para valorar discrepancias.

b) *Ecografía cerebral unidimensional*, que informa de la situación y tamaño del sistema ventricular.

El resto de estudios complementarios será efectuado en función de la anamnesis y de la exploración clínica, o de los resultados de las pruebas anteriores. Se utilizarán especialmente:

c) *Electroencefalograma* en casos con afectación de conciencia, o con síntomas o signos neurológicos acompañantes. Pero siendo muy cautos en su valoración, habida cuenta de la frecuente patología EEG en los casos de migraña.

d) *Consultas especializadas* según cada caso: ORL, oftalmólogo, alergólogo, psiquiatra.

e) *Tomografía axial computerizada cerebral* cuando se sospecha patología intracranial, en caso de migraña acompañada, o en casos rebeldes al tratamiento o tratamientos en los que aumenta la intensidad y frecuencia de crisis o se suman signos neurológicos.

f) *Punción lumbar* si se sospecha infección de SNC o hemorragia subaracnoidea.

g) *Angiografía* cuando se sospecha patología vascular cerebral.

TRATAMIENTO DE LA CRISIS AGUDA DE JAQUECA

Muy importante es iniciar *inmediatamente* el tratamiento, para conseguir la eficacia del mismo.

1.º *Reposo* en cama, con oscuridad de la habitación, sin ruidos.

2.º *Si no hay náuseas ni vómitos*, administración por *vía oral* de alguno de los fármacos siguientes:

— *Acido acetil-salicílico* 100-500 mg. 2-3 veces al día, según edad. (A.A.S.® comprimidos de 100/500 mg.; Adiro® infantil compr. 200 mg.; Adiro® compr. 500 mg.; Aspirina® infantil compr. 125 mg.; Aspirina® compr. 500 mg.).

— *Paracetamol* 250-500 mg. 3 veces al día, según la edad (Dolgesic® compr. 500 mg.; Pediapirin® solución 5 c.c. = 120 mg.; Termalgin® compr. 500 mg.).

— *Cafergo®* (tartrato de ergotamina y cafeína): 1-2 grageas, repitiendo 1 cada 30-60 minutos hasta que desaparece el dolor, pero máximo de 4.

— *Fiorina®* (paracetamol, ácido acetil-salicílico, y cafeína): 1/2 a 2 cápsulas, según edad, repitiendo 1/2-1 cada 3-4 horas, hasta un máximo de 6 cápsulas.

— *Hemicranea®* (paracetamol, cafeína, ergotamina y belladona): 1/2-1 compr. 3-4 veces al día.

— *Optalidón®* (propifenazona y cafeína): 1-4 grageas diarias.

— *Termalgín codeína®* (paracetamol y codeína): 1-6 cápsulas diarias.

— *Tonopán®* (propifenazona, cafeína, y dihidroergotamina): 1-2 grageas, repitiendo 1 gragea cada 30-60 min. hasta máximo 4-6 según la edad.

Cuando el niño tiene náuseas o vómitos, administración por *vía rectal* de:

— *Acido acetilsalicílico* 300-1.000 mg. 2-4 veces al día, según la edad (Aspirina® supos. 300 mg./ 1 gramo).

— *Paracetamol* 250-600 mg. 3-4 veces al día (Febrectal® supos. lactantes 250 mg./ niños 300 mg./ adultos 600 mg.; Melabón® supos. niños 250 mg.; Pediapirín® supos 200 mg.; Termalgín® supos. infantil 325 mg.).

Cafergot PB® (tartrato de ergotamina, cafeína, bellafolina y butalbital); 1/2-1 supos. repitiendo cada 30-60 min. hasta máximo de 3 diarios.

— *Hemicraneal®* (paracetamol, cafeína, ergotamina y belladona): 1/2-1 supos. 3-4 veces al día.

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DE LAS JAQUECAS

1. *Medidas dietéticas*: eliminación de los alimentos presuntos desencadenantes recogidas anteriormente, evitar ayuno prolongado, y administrar café en desayuno y comida.

2. *Régimen de vida* al aire con frecuencia, con ejercicio no agotador, eliminando factores desencadenantes a nivel ambiental y familiar.

3. *Tratamiento medicamentoso* si se produce más de una crisis grave de jaqueca al mes, o más de 2 crisis leves o de mediana intensidad al mes. Se puede elegir entre un amplio arsenal de fármacos, comercializados en base a los mecanismos etiopatogénicos que se han descubierto en las jaquecas. Suelen administrarse de manera semejante todos ellos, comenzando con dosis bajas, que se aumentan semanalmente hasta llegar a una dosis de mantenimiento que se prolonga 3-4 meses, anulando entonces el fármaco paulatinamente. Los principales fármacos utilizados en la prevención de jaquecas son:

— *Dibidroergotamina* (Dihydroergot® 1 compr. = 10 gotas = 1 mg.): acción bifásica sobre los vasos cerebrales dilatando los constreñidos y constriñendo los dilatados, inhibe la recaptación de adrenalina, agonista parcial de la serotonina, altera la agregación plaquetaria.

Dosis = 1,5 - 2 mg./día, en 3 tomas, durante 3-4 meses.

Efectos secundarios: náuseas, vómitos, pirosis, parestesias en extremidades, sequedad de boca. Contraindicada en insuficiencia hepática o renal.

— *Flunarizina* (Sibelium® compr. 5 mg.): interfiere la vasoconstricción inicial, protege contra la hipoxia cerebral, antihistamínico, antiserotoníncio.

Dosis = 5-10 mg./día en 1 toma nocturna.

Efectos secundarios: somnolencia, cansancio, depresión, sequedad de boca, trastornos del sueño.

— *Propanolol* (Sumial® compr. 10 mg./40 mg.): bloqueante de receptores adrenérgicos, antiserotoníncio; especialmente indicado en jaquecas nocturnas, pues el aumento de noradrenalina se produce 2 horas antes de despertar, aproximadamente.

Dosis = 0,5-1 mg./kg./día aumentando paulatinamente y de modo lento hasta llegar a 20 mg. 2-3 veces al día en menores de 12 años, ó 40 mg. 2-3 veces al día en mayores de 12 años.

Efectos secundarios: hipoglucemia, náuseas, vómitos, laxitud, bradicardia, hipotensión. Contraindicada en asma, diabetes, ayuno prolongado, depresiones, arritmias.

— *Metisergida* (Deseril® grageas con 1 mg.): antiserotoníncio y vasoconstrictor. Dosis inicial 1 mg., aumentando 1 mg. por semana hasta llegar a 4 mg./día, o

hasta que aparecen efectos secundarios, en forma de insomnio, náuseas, vértigo, calambres, depresión, aumento de peso, edemas. No administrar más de 6 meses por riesgo de fibrosis de cavidades retroperitoneal, pleural o pericárdica. Contraindicada en cardiopatías, hipertensión y hepatopatías.

— *Pizotifeno* (Mosego® grageas 500 mg. / solución 5 c.c. = 250 mg.): antiserotoniníco y antihistamínico.

Dosis 125-250 mg. 2 veces al día en menores de 6 años; 250 mg. 3 veces al día en mayores de 6 años. Efectos secundarios: somnolencia, alopecia, náuseas, aumento del apetito, aumento del peso, mejoría del humor. Contraindicado en glaucoma.

— *Dimetotiacina* (Migristene® compr. 20 mg.): antiserotoniníco, antihistamínico, antiemético, analgésico.

Dosis 1 mg./kg./día repartido en 3 tomas. Efectos secundarios: somnolencia, ataxia.

— *Ciproheptadina* (Periactin® tabletas 4 mg./suspensión 5 c.c. = 2 mg.): antiserotoniníco, antihistamínico.

Dosis 0,25 mg./kg./día repartida en 3 tomas diarias, lo que suele corresponder a

2 mg. 2-3 veces al día en menores de 7 años, y a 4 mg. 2-3 veces al día en mayores de 7 años.

Efectos secundarios: somnolencia, sequedad de boca, nerviosismo, debilidad, náuseas. Contraindicada en asma, estenosis intestinal y glaucoma.

— *Clonidina* (Catapresan® compr. 150 mg.): agonista alfa-adrenérgico que reduce la capacidad de reacción de los vasos periféricos a los estímulos vasodilatadores o vasoconstrictores.

Dosis 75 mg./noche y, a partir de los 15 días, 150 mg./noche. Efectos secundarios: sequedad de boca, somnolencia, ansiedad, depresión, mareos, anorexia, estreñimiento, náuseas. Contraindicada en insuficiencia hepática o renal.

— *Amitriptilina* (Tryptizol® tabletas de 10, 25, 50 y 75 mg.): antiserotoniníco especialmente indicado en jaquecas por tensión o con componente depresivo.

Dosis 10-25 (50) mg. diarios según la edad, en 1-2 tomas.

Efectos secundarios: somnolencia, sequedad de boca, visión borrosa, aumento del apetito y del peso, estreñimiento, taquicardia, vómitos. Contraindicada en convulsiones y glaucoma.

BIBLIOGRAFIA

- AMERY, W. K.; VAN NUETEN, J. M.; WAUQUIER, A. (eds.): *The pharmacological basis of migraine therapy*. Pitman, Bath (U.K.), 1984.
- BARLOW, C. F.: *Headaches and migraine in childhood*. Clinics in Developmental Medicine No. 91. Spastics International medical Publs., Oxford, 1984

- HERRANZ, J. L.; ARCE, J. L.: *Cefaleas en la infancia*. En *Pediatria básica*, SÁNCHEZ VILLARES, E. (ed.), IDEPSA, Madrid, 1980, 646-655.
- VINKEN, P. J.; BRUYN, G. W. (eds.): *Handbook of clinical Neurology*. Vol. 5. *Headaches and cranial neurology*. North Holland Publs., Amsterdam, 1975.