

63

WED
FOSIS
P893T
2008

63.-
2x ✓



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

FACULTAD DE MEDICINA

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA**

HOSPITAL OBRERO Nº 2 CAJA NACIONAL DE SALUD

INTRODUCCION.....1

RESUMEN.....2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....3

JUSTIFICACION DE PROBLEMA.....4

OBJETIVO GENERAL.....5

OBJETIVOS ESPECIFICOS.....6

MARCO TEORICO.....7

DISEÑO METODOLÓGICO.....8

RESULTADOS.....9

DISCUSION.....10

CONCLUSION.....11

RECOMENDACIONES.....12

ANEXOS.....13

**Autor : Dr. Victor Pozo Copaja
Residente primer año – Pediatría**
**Tutor : Dr. Gunther Paz Balderrama
Pediatra C.N.S.**

Cochabamba

2008 -I

Dr. Edmundo Sánchez López
CIRUJANO PEDIATRA
S-235 CNS

Dr. Gunther Paz B.
NEUROLOGO PEDIATRA
P-366 C.N.S.

614

ÍNDICE

I.-INTRODUCCION:

INTRODUCCION.....	1
RESUMEN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACION DE PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
MARCO TEORICO.....	6
DISEÑO METODOLOGICO.....	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSION.....	9
CONCLUSION.....	10
RECOMENDACIONES.....	11
ANEXOS.....	12
BIBLIOGRAFIA.....	13

desencadenados por factores externos como ansiedad, fatiga, falta de sueño, ejercicios físicos, estrés, fármacos y otros.(6)

Las manifestaciones clínicas de la migraña en el niño se resumen en los criterios de la Sociedad Internacional de la cefalea (2004): que duren de 2 -72 horas, separados por intervalos libres, localización unilateral o bilateral, carácter pulsátil, presencia de náusea uo vómitos, sensibilidad a los ruidos, síntomas visuales, antecedentes familiares de migraña y

MIGRAÑA EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL OBRERO N° 2 DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD EN EL PERIODO 2007

1.-INTRODUCCION:

La migraña es una causa frecuente de consulta médica en la edad pediátrica en consultorios y servicios de emergencia e importante causa de ausentismo escolar. Varios estudios epidemiológicos señalan que del 3 al 11% de los niños menores de 15 años padecen de migraña (9)

Es una afección cuya patogenia es multifactorial, de mecanismos no muy bien conocidos, aunque no queda duda que el eje central de la fisiopatología es un trastorno vascular, al que se suma un componente genético probablemente poligénico, sobre el cual actuarían factores desencadenantes. En la mayoría de los casos vemos historia familiar de migraña, informado en más del 90 % de los casos. Se piensa que la transmisión responde a un patrón autosómico dominante con penetrancia incompleta. El inicio puede ser tan precoz como 2 años de edad, con un aumento en la frecuencia con los años. La edad de máxima incidencia se sitúa entre los 5 a 10 años, siendo más rara aunque no excepcional por debajo de los 5 años. Se observa un predominio en mujeres. Los ataques de migraña son desencadenados por factores externos como ansiedad, fatiga, falta de sueño, ejercicios físicos, estrés, fármacos y otros.(6)

Las manifestaciones clínicas de la migraña en el niño se resumen en los criterios de la Sociedad Internacional de la cefalea (2004): que duren de 2 -72 horas, separados por intervalos libres, localización unilateral o bilateral, carácter pulsátil, presencia de náusea y/o vómitos, fotofobia, fonofobia, trastornos visuales, antecedentes familiares de migraña y

alivio con el vomito y/o sueño. Vemos que los trastornos clínicos de los pacientes que presentan migraña, repercuten en su vida emocional, bajo rendimiento escolar, agresividad, estrés y frustración, entre otros. (4)

El tratamiento de la migraña en los niños debe adaptarse a cada caso, con diversas intervenciones además del tratamiento medicamentoso. Los principios fundamentales son: tranquilizar al paciente y a sus familiares, aliviar la ansiedad, eliminar los posibles factores desencadenantes, administrar analgésicos simples e iniciar un programa de modificación de comportamientos y factores ambientales. La profilaxis con fármacos de administración diaria se debe reservar para los casos más severos.(11)

2.-RESUMEN:

El presente estudio busca conocer las características los niños en el Servicio de Pediatría del Hospital Obrero N° 2 de la CNS de la ciudad de Cochabamba, Bolivia.

Es un estudio transversal descriptivo, cuantitativo, en el que se incluyeron 63 pacientes con migraña.

Se registraron 252 consultas por migraña, de un total de 1.146 consultas en el servicio de neuropediatría.

Se encontró una tasa de prevalencia de 21% De acuerdo a los datos de nuestra serie hemos comprobado que el inicio de los síntomas es varios años antes de llegar ala consulta neuropediatrica y se llega al diagnostico entre los 8-10 años , todos nuestros pacientes tuvieron una alta incidencia de antecedentes familiares de migraña por linea materna .

como desencadenantes de la crisis , destacan por su elevada frecuencia los alimentarios seguido del estrés escolar o familiar .

el dolor es de topografía bilateral tipo pulsátil con una duración de menos de 24 hr . en todos los pacientes los síntomas acompañantes fueron de la esfera gastrointestinal o neurovegetativa .

la elevada incidencia de la forma clínica de migraña sin aura, coincide con la literatura , la prevención de la migraña resulto mas eficaz con propanolol .

1. Identificar la prevalencia de migraña en pediatría.

3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuales son las características de la migraña en el servicio de pediatría en Hospital Obrero N° 2 de la caja nacional de salud en el periodo comprendido entre Enero – Diciembre 2007?.

6. Determinar el inicio de los síntomas y primera consulta en edad pediátrica

4.-JUSTIFICACION DEL PROBLEMA:

8. Identificar las características clínicas de migraña en los niños.

La migraña es una de la causas más frecuente de cefalea crónica en niños. Se le ha prestado poca atención por pensar que se trata de un problema simple ya que incluso en el tratamiento analgésico del episodio agudo de migraña se usan dosis inadecuadas, posología no comprobada e intervalo variable entre las dosis, ya que las recomendaciones terapéuticas se han basado en la experiencia recogida en adultos .por lo que este estudio nos permitirá un mejor conocimiento de las características de la migraña en pediatría.

caracterizado por ataques severos de cefalea, disfunción del sistema nervioso autónomo y

antes, se presenta un aura que involucra síntomas neurológicos.

Se ha definido también, como cefalea de duración comprendida entre 2y 72 horas.

5.1.-OBJETIVO GENERAL: entre moderada y severa, uni o bilateral, que empeora con el ejercicio y que se asocia a náusea, vómitos y fobia a la luz, los sonidos y los olores.

Determinar las características de la migraña en el servicio de pediatría en Hospital Obrero N° 2 de la caja nacional de salud en el periodo comprendido entre Enero - Diciembre 2007?. Desconocida, con bastante frecuencia existen antecedentes familiares de migraña, y por ello se postula un fuerte componente genético como factor etiológico.

5.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar la prevalencia de migraña en pediatría.
2. Identificar el grupo etáreo mas afectado.
3. Identificar el género mas afectado.
4. Determinar la relación de migraña con antecedentes familiares.
5. Identificar factores desencadenantes de migraña en los niños.
6. Determinar el inicio de los síntomas y primera consulta en edad pediátrica.
7. Identificar las formas clínicas de la migraña.
8. Identificar las características clínicas de migraña en los niños.
9. Identificar los medicamentos más eficaces en la prevención de la migraña.

6.- MARCO TEORICO:

DEFINICION:

La migraña es un desorden neurovascular frecuente, incapacitante, crónico, caracterizado por ataques severos de cefalea, disfunción del sistema nervioso autónomo y en algunos pacientes, se presenta un aura que involucra síntomas neurológicos.

Se ha definido también, como cefalea de duración comprendida entre 2y 72 horas, de carácter pulsátil e intensidad entre moderada y severa, uni o bilateral, que empeora con el ejercicio y que se asocia a nausea, vómitos y fobia a la luz, los sonidos y los olores.