

Los dibujos de los niños fueron útiles en el diagnóstico de cefalea

The Usefulness of Children's Drawings in the Diagnosis of Headache. Stafstrom C, Rostasy K, Minster A. *Pediatrics* 2002;109:460-472

Objetivo

Determinar si los dibujos pueden ayudar en el diagnóstico diferencial de cefaleas en los niños.

Diseño

Estudio de corte transversal

Lugar

Departamento de Neurología Infantil de la Universidad Tufts, Boston, EEUU.

Pacientes

226 niños consecutivos de 4 a 19 años (media +/- DS:11.4 +/- 3,4 años) que consultaron por cefalea.

Descripción del test y del test de referencia (gold standard)

Antes de iniciar el interrogatorio, se les solicitó a los niños que realizaran un dibujo que mostrara como se sentían cuando tenían dolor de cabeza. Se les dijo "Por favor, dibújate a vos mismo teniendo un dolor de cabeza. ¿Dónde te duele? ¿Cómo te hace sentir el dolor? ¿Hay algún otro cambio o síntoma que venga antes o durante el dolor de cabeza que vos quieras mostrarme en el dibujo?". Si el niño sufría de más de un tipo de dolor de cabeza se le preguntaba si quería hacer otro dibujo describiendo cada tipo. Se les dio una hoja blanca tamaño carta, un lápiz negro N°2 y una goma. Los dibujos fueron clasificados como "migraña" y "no migraña" por pediatras especialistas en Neurología, quienes eran ciegos a la historia clínica de los pacientes. El diagnóstico clínico del tipo de cefalea (gold standard) fue realizado independientemente por otro neurólogo infantil, utilizando el interrogatorio

usual y el examen físico. No hubo referencia a criterios específicos de migraña.

Resultados

Comparado con el diagnóstico clínico, los dibujos tuvieron una sensibilidad del 93,1%, una especificidad del 82,7%, un valor predictivo positivo (VPP) del 87,1% y un valor predictivo negativo (VPN) del 90,6 % para migraña. Los hallazgos específicos asociados a migraña como signos neurológicos focales, síntomas visuales (fotofobia, escotomas), dolor periorbital o náuseas/vómitos tuvieron un VPP de > 90% para migraña; el dolor severo o en puntada tuvo un VPP de > 80% para migraña. El dolor en vincha no fue predictivo para migraña (VPP de 11,1%). Las realizaciones que contenían dibujos de tristeza o llanto no diferenciaban migraña de cefalea no migrañosa.

Comparación de diagnóstico clínico y por dibujos de cefalea (n= 235 dibujos)

Diagnóstico por dibujos	Diagnóstico clínico	
	Migraña	No migraña
Test positivo (dibujos de migraña) Total : 139	Verdaderos positivos 69 mujeres + 52 varones = 121	Falsos positivos 7 mujeres + 11 varones = 18
Test negativo (dibujos de no migraña) Total: 96	Falsos negativos 6 mujeres + 3 varones = 9	Verdaderos negativos 45 mujeres + 42 varones = 87

Conclusiones

Los dibujos realizados por los niños son un recurso simple y barato que ayuda en el diagnóstico del tipo de cefalea, con una sensibilidad, especificidad y valor predictivo muy alto para diferenciar la migraña de la cefalea no migrañosa.

Fuente de Financiamiento: no referida

Comentario

La cefalea es un motivo de consulta frecuente en pediatría. Entre las causas más frecuentes podemos mencionar a la cefalea tensional y a la migraña, variando la tasa de prevalencia en los niños desde un 1 al 10%¹. En estos pacientes generalmente se ve afectada la performance académica, memoria, personalidad y relaciones interpersonales, como también en la atención escolar^{1,2}.

Realizar un diagnóstico diferencial adecuado es útil ya que el enfoque terapéutico va a depender de la causa de la cefalea. El diagnóstico de migraña es clínico. La Sociedad Internacional de Cefalea ha publicado los criterios diagnóstico para varios tipos de cefalea en adultos.⁴ Se ha propuesto modificar estos criterios para los chicos para mejorar la sensibilidad manteniendo la especificidad.^{5,6} Comparados con los adultos los niños tienen mayor dificultad para expresar los síntomas, la migraña dura menos tiempo, menos frecuentemente es unilateral y con presencia de aura y con más frecuencia presenta síntomas asociados (náuseas, vómitos, dolor abdominal, mareos, etc.). En la práctica, al igual que en este artículo, el diagnóstico se hace en

base al interrogatorio, examen físico y juicio clínico.

La duda para la aplicación de esta maniobra en el consultorio de atención primaria es si hay que ser neurólogo infantil para interpretar tan eficazmente el dibujo. Aún así, esta maniobra es muy barata, no requiere de demasiado tiempo y de surgir dudas, puede acompañar al paciente en caso de necesitar realizar una interconsulta (la mayoría de los niños con cefalea intensa y/o aquellos que requieran realizar tratamiento profiláctico serán consultados a un neurólogo infantil).

Conclusión del comentario: Si bien el diagnóstico de migraña debe realizarse siguiendo criterios establecidos, utilizar este método de expresión de los niños a través de los dibujos podría ser una herramienta útil como ayuda en el diagnóstico diferencial, reaseguro del paciente y de sus padres.

Dr. Federico Anibal Bugatti [Unidad de Medicina Familiar y Salud Comunitaria. Htal. Menor de Ing. White de Bahía Blanca]

Referencias

- 1- Pryse-Phillips WEM, Dodick DW, Edmeads JG, et al: Guidelines for the diagnosis and management of migraine in clinical practice. *Can Med Assoc J* 156:1273, 1997.
- 2- Behrman R, Kliegman R, Jenson H, Nelson Textbooks of Pediatrics. 16 edición. Cap. 604 CD Room
- 3- I Abu-Arefeh and G Russell Prevalence of headache and migraine in schoolchildren. *BMJ* 1994;309:765-769
- 4- Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias, and facial pain. *Cephalalgia*. 1988;8:1-96.
- 5- Metsahonkala L, Sillanpaa M. Migraine in children. *Cephalalgia*. 1994;15:285-90.
- 6- Winner P, Martinez W, et al. Classification of pediatric migraine: proposed revisions to the IHS criteria. *Headache*. 1995;36:362-6.

