

Características de la cefalea en un grupo de niños con coeficiente de inteligencia entre 90-60

Migraine characteristic in a group of children with intelligence coefficient between 90-60

Víctor Manuel Rozo Hernández, Rafael Vásquez

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: la cefalea y otros dolores crónicos resultan frecuentes y refractarios al tratamiento médico en pacientes que tienen inteligencias normales bajas, limítrofes y retardo mental leve. Resulta interesante realizar una caracterización exploratoria de estos niños en cuanto al tipo de dolor de cabeza, su rendimiento académico y su funcionamiento social, tanto a nivel familiar como escolar que pueden resultarles hostiles, enmascarando cuadros comportamentales y dolores crónicos.

METODOLOGÍA: evaluamos 20 pacientes de La Fundación Liga Central Contra La Epilepsia (LICCE) con coeficiente intelectual entre 60 y 90, quienes consultaron por dificultades de aprendizaje y con confirmación de cefalea.

RESULTADOS: estudiamos 20 pacientes con una edad media de 10 años, predominando: los varones, el grado escolar quinto de primaria, cefalea mayor de 1 año del tipo migraña con aura, inteligencia límite; la mayoría descritos como inquietos mentirosos, oposicionales y desafiantes. La comorbilidad ansiedad, con familias con comportamientos depresivos

DISCUSIÓN: este proyecto exploratorio, mostró que la asociación de cefalea con ansiedad y depresión esta mediada por la deficiencia intelectual. La mayoría de estos niños tenían síntomas depresivos y ansiosos por más de un año. Resalta el hecho de que la familia no lo considero una razón para consultar. Se preocuparon más por el bajo rendimiento.

CONCLUSIÓN: en la población estudiada, la deficiencia cognitiva es un factor de vulnerabilidad muy activo en la aparición de cefalea, razón por la cual es recomendable tenerla en cuenta al estudiar niños con bajo rendimiento escolar.

PALABRAS CLAVE: cefalea, niños, bajo coeficiente intelectual.

(Víctor Manuel Rozo Hernández, Rafael Vásquez. Características de la cefalea en un grupo de niños con coeficiente de inteligencia entre 90-60. *Acta Neurol Colomb* 2008;24:183-187).

SUMMARY

INTRODUCTION: the migraine and other chronic headaches are frequent and refractory to the medical treatment in patients that have normal low intelligence, bordering intelligence and mental mild retardation light retard. It is interesting to carry out an exploratory characterization of these children as for the headache type, their academic achievement and their social operation so much at family level as student that you/they can be them hostile masking squares behaviors and chronic pains.

METHODOLOGY: we evaluate 20 patients of La Fundación Liga Central Contra la Epilepsia (LICCE) with intellectual coefficient between 60 and 90 who consulted for learning difficulties and with migraine confirmation.

RESULTS: we study 20 patients with a 10 year-old half age, prevailing: the males, the grade school fifth of primary, migraine bigger than 1 year of the type migraine with aura, intelligence bordering; most described as restless liars, and oppositional and defiant. The comorbidity with in anxiety families with depressive behaviors.

DISCUSSION: this exploratory project, showed that the migraine association with anxiety and depression this

Recibido: 14/11/08. Revisado: 20/11/08. Aceptado: 09/12/08.

Víctor Manuel Rozo Hernández, MD. Universidad Nacional de Colombia. Neuropediatra. Universidad Nacional de Colombia. Rafael Vásquez. Psiquiatra de niños y adolescentes. Profesor titular de Psiquiatría Universidad Nacional de Colombia. Profesor del postgrado de Psiquiatría Infantil de la U. El Bosque.

Correo electrónico: vmrozoh@unal.edu.co

Presentación de casos

half-filled one for the intellectual problems. Most of these children had depressive and anxious symptoms for more than one year. The most relevant issue is that the family doesn't consider it a reason to consult. They worried more about the learning difficulties.

CONCLUSION: the intelligence problem is a very active vulnerability factor in the migraine, reason for which is advisable to have it in all when studying children with school low yield and with migraine.

KEY WORDS: headache, children, cognitive impairment.

(Victor Manuel Rozo Hernández, Rafael Vásquez. Migraine characteristic in a group of children with intelligence coefficient between 90-60. *Acta Neurol Colomb* 2008;24:183-187).

INTRODUCCION

La cefalea es uno de los motivos de consulta más frecuentes en la clínica ambulatoria de Neuropediatría. Se conocen una gran cantidad de factores asociados a la misma. En Colombia no se dispone de un estudio que relacione a la cefalea con discapacidad cognitiva. Menos aun cuando se trata de la asociación con una inteligencia normal, pero en el limite bajo.

Se encuentran artículos que destacan la presencia de cefalea como comorbilidad de ansiedad y depresión tanto en adultos como en niños. En ellos la cefalea es una evidencia de la ansiedad y depresión como la patología de base. En los escritos pediátricos es clara la asociación migraña, ansiedad y depresión para niñas frente a cefalea con desordenes comportamentales para niños (1).

Otros autores relacionan la ansiedad con cefalea tensional en adultos (2), aparte de los que ven directa la asociación para niños con migraña en 16 por ciento y con cefalea tipo tensión en 3 por ciento (3), La serie de Guidetti mostró una prevalencia de migraña del 75 por ciento, en niños con ansiedad (3).

Anttila (Turku; Finlandia) en 1998, para un grupo de 1135 niñas(os) de 6º grado aplicó cuestionarios para cefalea y entrevistas. Demostró con su estudio como aparte de las comorbilidades psiquiátricas, es el ambiente familiar disfuncional importante precipitante de la cefalea de tipo migraña. Esta fue la más frecuente y de mayor prevalencia en el género femenino, que junto a la depresión se relacionaron con probables procesos de desregulación serotoninérgica, proponiendo una asociación genética (4).

De otro lado está el déficit cognitivo, que se expresa con bajo rendimiento académico, como trastorno que inicia en la niñez y de prevalencia estimada en población general del 1 por ciento al 2 por ciento. La comorbilidad asociada a esta entidad se calcula puede llegar al 36 por ciento en adultos y hasta el 60 por ciento en niños y adolescentes (5,6).

En este sentido, en la práctica clínica nos vemos frecuentemente enfrentados a múltiples casos de presentación variable e incluso difusa en donde la sintomatología predominante por la que se consulta corresponde a trastornos afectivos, ansiosos e incluso psicóticos, los cuales son una evidencia ruidosa de discapacidades cognoscitivas que solo se hacen evidentes después de una exploración exhaustiva, pasándose en muchos casos por alto (7).

En la serie de Vásquez (8) en la Fundación Hospital de la Misericordia cuando el diagnóstico principal fue retardo mental en 381 pacientes entre el 1 de enero del 2001 hasta el 31 de diciembre del 2005, la comorbilidad psiquiátrica más frecuente fue ansiedad no especificada secundaria, la cual se expresaba como inquietud y agresividad. Esta se presentó en 159 pacientes (41,7 por ciento). De forma relevante, los otros diagnósticos asociados en orden de frecuencia fueron: otros trastornos de ansiedad (9.4 por ciento) y depresión (4.4 por ciento).

La migraña conociendo: estos antecedentes, su prevalencia de 3-14 por ciento según IHS (*International Headache Society*) y para Colombia según Prevalencia de las enfermedades neurológicas en el Valle del Cauca. Estudio Neuroepidemiológico

Nacional (EPINEURO) del 71,2/1000 (9). Resulta sugestiva como tipo de cefalea más frecuente a la hora de estudiar niñas(os) con inteligencia menor de 90 y superior de 60 en pacientes que como lo muestra el estudio de Vásquez tienen comorbilidades como: ansiedad, depresión y trastornos de comportamiento.

El propósito del presente trabajo es describir algunas características propias de niñas(os) con limitaciones cognitivas, que acusan cefalea, para poder diseñar estrategias particulares de intervención. De igual forma nos interesa describir los síntomas emocionales que se asocian a la cefalea, asumida como una forma de padecimiento crónico.

METODOLOGÍA

Se evaluaron 20 pacientes de La Fundación Liga Central Contra La Epilepsia (LICCE) con coeficiente intelectual entre 60 y 90, quienes consultaron por dificultades de aprendizaje y en quienes se confirmó la cefalea.

Se caracterizaron variables demográficas como: edad, sexo, nivel escolar. Y no demográfico como el tipo de cefalea, duración, topografía, desencadenantes, aliviantes, respuesta a tratamientos; otros como alteraciones comportamentales con agresividad, pasividad, abuso de sustancias e intentos de suicidio; desempeño escolar tanto a nivel de rendimiento como de disciplina; y la presencia de dolores de cabeza en la familia, problemas comportamentales, características de depresión y/o ansiedad, y adicciones. Para lo cual se recolectó la información en un formato prediseñado con estos puntos.

Se solicitó permiso al comité de ética de la LICCE para realizar la aplicación del formulario en 20 pacientes conocidos por las psicólogas del grupo de aprendizaje con coeficiente de inteligencia entre 90-60 y cefalea.

RESULTADOS

De 20 pacientes estudiados sus rangos de edad estuvieron entre 6 y 18 años con una media de 10 años. El género que predominó en el 60 por ciento

de los pacientes fue el masculino. El nivel escolar más frecuente fue el de primero de primaria en 5 pacientes (25 por ciento) y el 10 por ciento fue el porcentaje para cada uno de los niveles posteriores hasta el noveno.

El 70 por ciento de los pacientes no supieron especificar las características de su cefalea. El 60 por ciento la padecía desde hace más de un año. Con presentación vespertina en 55 por ciento de los casos. Una excelente respuesta al tratamiento con acetaminofen se encontró en el 55 por ciento de los pacientes.

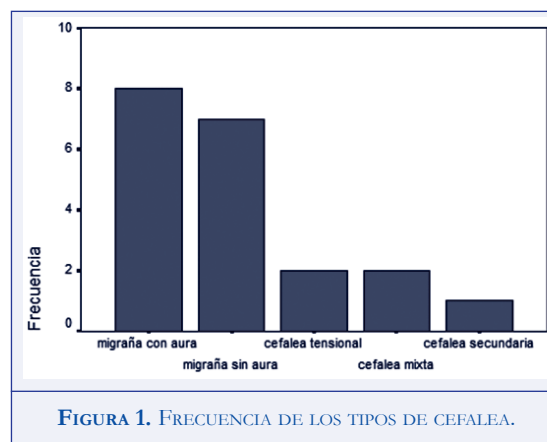
De este grupo de pacientes tenían migraña con aura el 40 por ciento de los casos y el 35 por ciento migraña sin aura. La cefalea tensional y mixta, empataron, con 10 por ciento cada una de estas categorías. Solo un paciente presentó cefalea secundaria por sinusitis (Figura 1).

El 85 por ciento tenía mal rendimiento académico. En el 15 por ciento las mamás asociaban el dolor de cabeza a un sobreesfuerzo escolar para poder rendir al promedio.

La distribución por el rango de Coeficiente de inteligencia fue así:

- Entre 70-80 = 45 por ciento
- Entre 60-70 = 35 por ciento
- Entre 80-90 = 20 por ciento

La media del coeficiente intelectual fue de 73, la distribución de pacientes con CI menor de 70 fue del 30 por ciento (6 niños) y mayor de 70 en un 65 por ciento (13 niños); solo 1 paciente tuvo CI de 70 (5 por ciento) (Figura 2).



El 95 por ciento de los pacientes tenían indicadores de alteraciones comportamentales. Dichas alteraciones se distribuyeron de la siguiente forma: oposición y desafío el 10 por ciento, decían mentiras el 15 por ciento, inquietud el 30 por ciento y 40 por ciento cumplían con características de los tres (Figura 3).

Tenían síntomas de ansiedad el 90 por ciento y depresivas el 70 por ciento. La interferencia de estos síntomas en la vida de los pacientes tenía una duración mayor a un año para el 60 por ciento de la serie (12 niños) y coincidía con el tiempo de la cefalea. En un segundo lugar se encontró 3 meses-6 meses y 6 meses-1 año cada una con 3 pacientes, las dos sumaban 30 por ciento. Por último solo 2 pacientes refrieron cefalea comorbida de 1 mes-3 meses (10 por ciento).

Se encontró antecedente familiar de cefalea de iguales características en el 70 por ciento de la

serie, siendo la madre la más afectada en el 35 por ciento de los casos.

En el 70 por ciento de los pacientes se encontraron antecedentes de alteraciones del comportamiento en la familia. Uno de estos indicadores de alteraciones de comportamiento fue decir mentiras. Para las madres sus esposos en 5 casos (25 por ciento) eran mentirosos. Las adicciones se informaron en el 20 por ciento (cigarrillo y alcohol). Las actitudes de rebeldía, oposición y desafío se presentaron en el 15 por ciento.

Características de familiares con síntomas depresivos se documentaron en el 50 por ciento de los pacientes. La madre era la más afectada en el 20 por ciento de los casos. Al explorar la presencia de síntomas de ansiedad se encontraron en 45 por ciento de los casos, siendo la madre nuevamente la más afectada en el 15 por ciento.

Los niños con coeficiente de inteligencia mayor de 70 informaron antecedentes familiares de ansiedad, depresión y alteraciones de comportamiento en 70 por ciento de los casos. Los niños con inteligencia menor de 70 no tenían este tipo de antecedentes en el 30 por ciento de la serie.

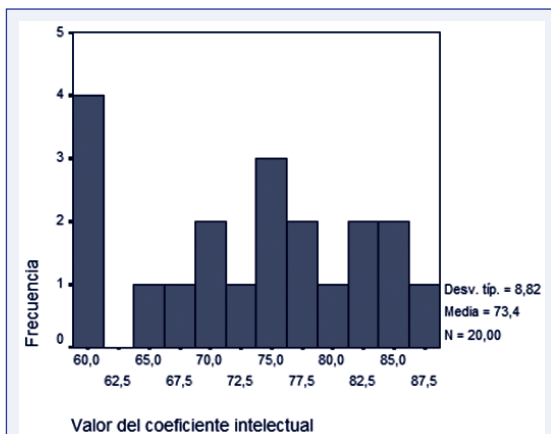


FIGURA 2. VALORES DE LOS COEFICIENTES INTELECTUALES.

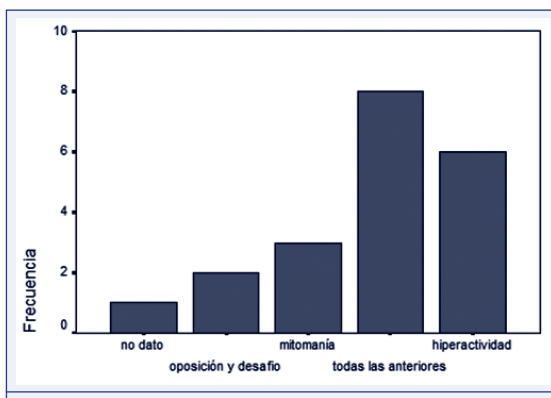


FIGURA 3. TIPOS DE COMPORTEAMIENTO.

DISCUSIÓN

Este proyecto exploratorio, mostro que la asociación de cefalea con ansiedad y depresión esta mediada por la deficiencia intelectual. La mayoría de estos niños tenían síntomas depresivos y ansiosos por más de un año. Lo más llamativo es que la familia no lo considero una razón para consultar. Se preocuparon más por el bajo rendimiento.

Los niños varones con coeficiente intelectual entre 70 a 90 fueron los que más se relacionaron con problemas de rendimiento académico o dificultades para rendir con el promedio del curso, manifestando problemas de comportamiento y migraña como en la serie del Dr. Egger y se mostraron con características de predominio ansiosas como en la del Dr. Guidetti (3).

Discriminando dificultades académicas relacionadas con déficit cognitivo y comorbilidades de ansiedad y depresión se coincide con la apreciación del estudio del Dr. Vasquez que son niños rebeldes

e inquietos y que su familia los sorprende diciendo mentiras con frecuencia (6).

El dolor de cabeza fue crónico al presentarse por periodos superiores a un año y fácil de controlar con el acetaminofén a pesar de estar al mismo tiempo ansiosos y deprimidos.

Se encontró que los pacientes con coeficiente intelectual entre 70 a 90 reconocían tener familiares con algunos síntomas de comportamiento siendo el más referido por las madres que sus esposos dicen mentiras, como los pacientes. Para este mismo grupo de niños fueron sus madres las que más dieron queja de sufrir ansiedad y depresión.

Al ver a las madres con indicadores de ansiedad y depresión resulta interesante conocer si es el ambiente de unos hijos con dificultades académicas, ansiosos y deprimidos, y unos esposos que refieren como mentirosos y adictos a cigarrillo y alcohol los precipitantes de su autopercepción. En todo caso como estos síntomas se expresan en la casa seguramente son objeto de copia e imitación de los pacientes.

La interferencia de un ambiente familiar disfuncional es probable potenciador de cefalea en niños como lo propone este estudio y ya lo anticipaba el Dr. Anttila (4).

Como se sospechaba al empezar este estudio, los niños con esta dishabilidad, tienen síntomas depresivos y ansiosos, que se expresan como cefalea e interfieren en buen desempeño escolar.

CONCLUSIONES

1. Los varones con coeficiente entre 70 a 90 fueron los que más hicieron migraña asociada a problemas de comportamiento, ansiedad y depresión.
2. La migraña junto a las comorbilidades de alteraciones comportamentales, ansiedad y depresión tuvieron características crónicas al hacer interferencia en la calidad de vida de los niños con coeficiente intelectual entre 70 a 90 por más de un año.
3. Las madres de los niños con coeficiente de

inteligencia entre 70 a 90 presentaron indicadores de ansiedad y depresión.

4. El ambiente familiar ofrece algunos síntomas que los pacientes seguramente copian, sobre todo los niños con cefalea y coeficiente intelectual entre 70 a 90.
5. La dishabilidad cognitiva es un factor de vulnerabilidad muy activo en la cefalea, razón por la cual es recomendable tenerla en cuenta al estudiar niños con bajo rendimiento escolar y con cefalea.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Liga Central Contra la Epilepsia (LICCE) y al comité de ética por permitirnos el desarrollo de este trabajo de investigación, en especial al Dr. Carlos Medina Malo; director de LICCE, Julieta de Castaño; trabajadora social, al grupo de psicólogas y neuropediatras.

REFERENCIAS

1. Egger HL, Angold A, Costello EJ. Headaches and psychopathology in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37:951-958.
2. Larsson B. The role of psychological, health-behaviour and medical factors in adolescent headache. *Dev Med Child Neurol* 1998; 30:616-625.
3. Guidetti V, Galli F, Fabrizi P et al. Headache and psychiatric comorbidity: clinical aspects and outcome in an 8-year follow-up study. *Cephalalgia* 1998; 18:455-462.
4. Anttila et al. Psychiatric symptoms in children with primary headache. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:412-419.
5. Jacobson JW. Problem behavior and psychiatric impairment in a developmentally disabled population: Behavior frequency. *Appl Res Ment Retard* 1982; 3:121-39.
6. Vásquez R, Arciniegas F. Tratamiento del trastorno deficitario de atención e hiperactividad en niños con retardo mental. *Actualizaciones Pediátricas Fundación Santafé de Bogotá* 1997;4: 147-151.
7. Kerker BD, Owens PL, Zigler E, Horwitz S. Mental health disorders among individuals with mental retardation: challenges to accurate prevalence estimates. *Public Health Rep* 2004; 119: 409-417.
8. Vásquez R, Chaskel R, Romero A. Retardo mental. Temas de psicología evolutiva y psiquiatría infantil. Colección educativa medica No.46. 2007; 4:175-182.
9. Takeuchi Y, Guevara J. Prevalencia de las enfermedades neurológicas en el Valle del Cauca. Estudio Neuroepidemiológico Nacional (EPINEURO). Colombia Med. 1999; 30: 74-81.