

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Cefaleas primarias en niños y adolescentes: criterios diagnósticos diferenciales y señales de alarma en la práctica clínica

**Primary headaches in children and adolescents: differential
diagnostic criteria and warning signs in clinical practice**

Jimmy Yaguana Torres

Jimmy.yaguana@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0003-2743-5605>
Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón
Guayaquil – Ecuador

Claudia Dayanna Zambrano Peña

claudia.zambrano02@cu.ucsg.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-6454-6148>
Universidad Católica Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Matías Enrique Paredes Jiménez

matias.paredes@cu.ucsg.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-4030-8745>
Universidad Católica Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Anabel Cabo Broche

anabel.cabo@cu.ucsg.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-0900-5201>
Universidad Católica Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Ariana Stefany Muñoz Peña

ariana.munoz01@cu.ucsg.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-4829-7062>
Universidad Católica Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4450>

Artículo recibido: 29 de mayo de 2025

Aceptado para publicación: 01 de
septiembre de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4450>

Cefaleas primarias en niños y adolescentes: criterios diagnósticos diferenciales y señales de alarma en la práctica clínica

Primary headaches in children and adolescents: differential diagnostic criteria and warning signs in clinical practice

Jimmy Yaguana Torres

jimmy.yaguana@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0003-2743-5605>

Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón

Guayaquil – Ecuador

Claudia Dayanna Zambrano Peña

claudia.zambrano02@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-6454-6148>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Matias Enrique Paredes Jiménez

matias.paredes@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-4030-8745>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Anabel Cabo Broche

anabel.cabo@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-0900-5201>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Ariana Stefany Muñoz Peña

ariana.munoz01@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-4829-7062>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Artículo recibido: 29 de mayo de 2025. Aceptado para publicación: 01 de septiembre de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La cefalea primaria representa una de las causas neurológicas más frecuentes en la consulta pediátrica, afectando significativamente la calidad de vida de niños y adolescentes. Su expresión clínica puede variar según la edad, dificultando el diagnóstico oportuno y preciso. El objetivo de este artículo es revisar y analizar la evidencia científica reciente sobre las cefaleas primarias en esta población, enfocándose en su clasificación, características clínicas diferenciales y criterios de alarma que orienten hacia una causa no neurológica o secundaria. Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura, incluyendo estudios publicados entre 2022 y 2025, extraídos de bases como PubMed, SciELO y Scopus. Entre los hallazgos, la migraña y la cefalea tensional se identifican como las entidades más prevalentes, con variaciones clínicas importantes en función del sexo, edad y factores sensoriales asociados. La aplicación de criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Cefaleas, 3° edición (ICHD-3), así como el conocimiento de signos de alarma, son claves para una evaluación adecuada. La historia natural de estas cefaleas puede ser benigna, pero existe riesgo de

cronificación si no se identifican y abordan adecuadamente los factores pronósticos. Esta revisión destaca la necesidad de un enfoque clínico estructurado, basado en evidencia actual, para optimizar el diagnóstico y manejo de las cefaleas primarias en la práctica pediátrica.

Palabras clave: cefaleas, niños, adolescentes, migrañas

Abstract

Primary headache represents one of the most common neurological causes in pediatric consultations, significantly affecting the quality of life of children and adolescents. Its clinical expression can vary with age, complicating timely and accurate diagnosis. The aim of this article is to review and analyze recent scientific evidence on primary headaches in this population, focusing on their classification, differential clinical characteristics, and alarm criteria that guide towards a non-neurological or secondary cause. A narrative literature review was conducted, including studies published between 2022 and 2025, sourced from databases such as PubMed, SciELO, and Scopus. Among the findings, migraine and tension-type headache were identified as the most prevalent entities, with important clinical variations based on sex, age, and associated sensory factors. The application of diagnostic criteria from the International Classification of Headaches 3rd edition (ICHD-3), as well as the knowledge of warning signs, are key for an adequate assessment. The natural history of these headaches can be benign, but there is a risk of chronicity if prognostic factors are not properly identified and addressed. This review highlights the need for a structured clinical approach, based on current evidence, to optimize the diagnosis and management of primary headaches in pediatric practice. (1–11)

Keywords: headaches, children, adolescents, migraines

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Yaguana Torres, J., Zambrano Peña, C. D., Paredes Jiménez, M. E., Cabo Broche, A., & Muñoz Peña, A. S. (2025). Cefaleas primarias en niños y adolescentes: criterios diagnósticos diferenciales y señales de alarma en la práctica clínica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 2528 – 2535. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4450>

INTRODUCCIÓN

Las cefaleas primarias se definen como síndromes dolorosos de la cabeza no atribuibles a causas estructurales o funcionales subyacentes, a diferencia de las cefaleas secundarias. Aunque fisiopatológicamente no están totalmente descritas, se las vincula con la activación de nociceptores periféricos y centrales, disfunción del sistema trigémino vascular y procesos de sensibilización central. La activación anómala del núcleo del trigémino, junto con la liberación de neuropéptidos como el relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), contribuiría a la percepción dolor y a fenómenos acompañantes como son la fotofobia o fonofobia, específicamente en el caso de la migraña. Además, en las edades pediátricas, el desarrollo neurológico inmaduro y la predisposición genética pueden modificar las manifestaciones clínicas como los mecanismos fisiopatológicos implicados.

En niños y adolescentes, las cefaleas constituyen una causa sumamente frecuente de consulta en la atención primaria, su impacto puede ser significativo en diversos aspectos del desarrollo. No solo afecta el rendimiento académico y la asistencia escolar, sino que también interfieren en la participación en actividades sociales y deportivas, así como el bienestar emocional. La migraña infantil y la cefalea tensional son las entidades primarias más comunes, presentándose con características clínicas que pueden diferir con las manifestadas en la población adulta, lo que vuelve el diagnóstico desafiante e inoportuno en ciertas ocasiones. Es por ello, que reconocer adecuadamente la clínica y descartar un origen secundario a otra patología, permitirá establecer un abordaje diagnóstico preciso que prevenga la cronificación del dolor y la reducción del uso excesivo de analgésicos y mejorar la calidad de vida del paciente.

DESARROLLO

Epidemiología y prevalencia

La prevalencia de las cefaleas primarias en la edad pediátrica presenta una amplia variabilidad, oscilando entre el 20% y el 62%, dependiendo de factores como el grupo etario evaluado, el sexo, los criterios diagnósticos utilizados y las diferencias culturales y geográficas entre las poblaciones estudiadas. Esta heterogeneidad metodológica complica la comparación directa entre estudios, pero pone de manifiesto la magnitud del problema en la infancia y la adolescencia. En un metaanálisis reciente, Onofri et al. Consolidaron datos provenientes de múltiples cohortes internacionales y estimaron una prevalencia combinada del 62% para cefaleas primarias en individuos menores de 18 años. Dentro de este grupo, la migraña representó el 11% (8% sin aura y 3% con aura), mientras que la cefalea de tipo tensional alcanzó una prevalencia del 17%.

El análisis por sexo revela un patrón evolutivo con implicancias fisiopatológicas. En la etapa prepuberal, la distribución entre varones y mujeres es relativamente equitativa. Sin embargo, tras el inicio de la pubertad, se observa un gran predominio del sexo femenino, especialmente en casos migrañosos. Este cambio se atribuye en gran medida a la influencia de las hormonas sexuales, como los estrógenos, sobre la modulación de vías nociceptivas y la sensibilidad al dolor. La menarquia y las fluctuaciones hormonales propias del ciclo menstrual pueden actuar como desencadenantes o moduladores de los episodios migrañosos, fenómeno bien documentado en adolescentes. Esta transición puberal resalta la necesidad de adaptar el enfoque diagnóstico y terapéutico según la edad y el sexo del paciente.

Clasificación

Las causas de las cefaleas intrínsecas del sistema nervioso abarcan un amplio grupo etiológico, dentro de las cuales, las de mayor interés debido a su alta prevalencia como motivo de consulta neurológica en la edad pediátrica son la migraña infantil y la cefalea tensional.

Migraña infantil

La migraña en niños es un trastorno neurológico caracterizado por dolor de cabeza de carácter pulsátil, moderada a severa intensidad, inicio rápido con duración de 1 a 2 horas, con localización bilateral o frontoparietal. Suele estar acompañada de sintomatología sugestiva de alteración del sistema nervioso autónomo como náuseas, vómitos, fotofobia, fonofobia, y en menor incidencia, osmofobia. Este trastorno neurológico se lo clasifica en migraña sin aura y migraña con aura.

Migraña sin aura

Tipo más frecuente de migraña en los niños, cuyos criterios diagnósticos, según la IDCH-3, son:

- Al menos 5 crisis que cumplen los criterios B-D
- Episodios de cefalea de 4 a 72 horas de duración

Presenta al menos 2 de las siguientes 4 características:

Unilateral

- Carácter pulsátil
- Moderada a grave intensidad
- Empeora con o impide la actividad física

Al menos uno de los siguientes síntomas durante la cefalea:

- Náusea y/o vómitos
- Fotofobia y fonofobia

Sin embargo, en los pacientes pediátricos hay presentaciones atípicas en la sintomatología y características de la migraña como las antes ya escritas. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Migraña con aura

El aura es el conjunto de síntomas que el paciente experimenta de 30 a 60 minutos antes del episodio migrañoso. Este tipo de migraña es menos frecuente y se presenta aproximadamente en el 10 al 15% de los casos totales. Los criterios diagnósticos, según la IDCH-3, son:

Al menos 5 crisis que cumplen los criterios B y C

Uno o más de los siguientes síntomas reversibles de aura:

- Visuales
- Sensitivos
- De habla o lenguaje
- Motores
- Troncoencefálicos
- Retinianos

Al menos 3 de las siguientes 6 características:

Propagación gradual de al menos un síntoma de aura > o igual a 5 min

2 o más síntomas de aura

Cada síntoma de aura con duración de 5 a 60 min

Al menos 1 de los síntomas de aura es unilateral

Al menos 1 de los síntomas de aura es positivo

El aura está acompañada de, o le sucede en los siguientes 60 min, una cefalea

No atribuible a otro diagnóstico de la IDCH-3

Existen subtipos especiales de migraña con aura, de menor predominancia, como migraña con aura típica, del tronco del encéfalo, hemipléjica, retiniana, entre otras.

Cefalea tensional

Trastorno neurológico caracterizado por dolor de cabeza tipo opresivo, difuso, de leve a moderada intensidad, con duración de 30 minutos a 7 días, suele ser bilateral en banda o en casco y no presenta síntomas acompañantes.

Esta patología es más frecuente que la migraña, pero menos discapacitante y se la puede clasificar de acuerdo a la frecuencia (episódica: frecuente o infrecuente) o en función a el tiempo de evolución (aguda o crónica).

Existen ciertos factores que pueden desencadenar episodios de cefalea tensional como:

- Estrés
- Insomnio
- Ansiedad
- Fatiga visual
- Malas posturas,

Diferencias clínicas entre población infantil y la población adulta

Las manifestaciones clínicas de la cefalea primaria varían significativamente entre la población pediátrica y la adulta, lo que influye directamente en el enfoque diagnóstico y terapéutico. Para su evaluación clínica se toman como referencia algunos criterios claves sobre la evolución de la crisis.

Tabla 1

Diferencias clínicas con la población adulta

Característica	Niños y adolescentes	Adultos
Duración del episodio	< a 2 horas	4 a 72 horas
Localización del dolor	Bilateral o frontoparietal	Unilateral
Descripción del dolor	Limitada (especialmente en menores de 7 años)	Precisa y detallada
Presencia de aura	Más prolongada	Variable
Conducta frente al dolor	Expresión textual, llanto, irritabilidad	Expresión verbal
Inicio del dolor	Súbito o abrupto	Puede ser progresivo
Desencadenantes típicos	Falta de sueño, omisión de comidas, luces, olores	Cambios hormonales, estrés, alcohol
Cefalea más común	Cefalea tensional	Cefalea tensional

Diagnóstico diferencial	Epilepsia, vértigo paroxístico benigno, fiebre, sinusitis	Neuralgias, HT intracraneal
-------------------------	---	-----------------------------

Signos de alarma

Aunque la mayoría de las cefaleas son benignas durante la infancia, no deben ignorarse ciertas “red flags” que podrían indicar causas orgánicas potencialmente graves.

Tabla 2

Signos de alarma que indican posible causa secundaria

Inicio brusco o intenso “cefalea en trueno”.
Cefalea nocturna o al despertar.
Dolor de intensidad y frecuencia progresiva.
Síntomas neurológicos focales persistentes.
Vómitos sin náuseas previas.
Papiledema.
Cambios conductuales o de conciencia.
Edad <5 años al inicio.
Traumatismo craneoencefálico reciente.
Presencia de fiebre o signos meníngeos.

Evaluación clínica

La historia clínica debe incluir:

- Frecuencia, duración e intensidad del dolor.
- Desencadenantes.
- Síntomas acompañantes.
- Historia familiar de migraña.
- Impacto funcional (retraimiento social, ausentismo).

Una de las recomendaciones es el uso de un diario de cefaleas durante 4 semanas mínimo para llevar un registro de la evolución del cuadro clínico.

En las cefaleas primarias se realiza el examen físico con completa normalidad. El fondo de ojo se realiza de manera obligatoria para descartar hipertensión intracraneal.

Tratamiento

Tratamiento agudo

Primera línea en cuadros leves-moderados: ibuprofeno y paracetamol.

En migraña grave: triptanes como rizatriptán o sumatriptán. Siempre bajo supervisión médico.

Medidas generales: descanso, ambiente oscuro y silencioso.

Tratamiento preventivo

El tratamiento preventivo está indicado cuando:

- ≥ 4 episodios al mes.

- Interferencia significativa con la escolaridad o vida social.
- Respuesta subóptima al tratamiento agudo.

En el tratamiento farmacológico se incluye:

- Propanolol. Topiramato, amitriptilina.
- Anticuerpos monoclonales anti-CFRP.

Tratamiento no farmacológico

- Terapia cognitivo-conductual.
- Técnicas de relajación y biofeedback.
- Hábitos saludables en el sueño, alimentación, recreación.
- Rol de entorno familiar y escolar

Tomando en cuenta que tanto padres como educadores cumplen roles fundamentales en el abordaje de las cefaleas, cabe resaltar los siguientes aspectos:

- Observación y documentación de los episodios.
- Promoción de una rutina saludable.
- Validación del dolor sin inducir ansiedad.
- Estimulación de la expresión emocional del niño.
- Consulta médica en caso de empeoramiento.
- Restricción de la sobreutilización de analgésicos.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico y manejo de las cefaleas primarias en pacientes pediátricos y jóvenes es un completo desafío clínico debido a sus manifestaciones atípicas, los límites en la capacidad de descripción de síntomas en los niños y la superposición de cuadros psicosociales y neurológicos. Esto es por lo que, se necesita de una valoración detallada y la identificación temprana de signos de alarma.

En vista de que, ciertas patologías como la migraña y cefalea tensional presentan características particulares en niños y adolescentes, se recomienda el uso de herramientas como el diario de cefaleas, la exploración física dirigida y examen de fondo de ojo para evitar diagnósticos erróneos, cronificación del dolor o tratamientos inadecuados.

Además, el enfoque terapéutico debe ser integral, conformado por manejo farmacológico, intervenciones no farmacológicas, educativas y psicosociales. El papel de los padres, docentes y cuidadores facilita el diagnóstico precoz y tienen la responsabilidad de promover hábitos saludables, reducir el impacto funcional y evitar la estigmatización.

En definitiva, el abordaje es multidisciplinario, basado en evidencia científica, contribuye a un mejor pronóstico y calidad de vida del paciente que padece cefaleas. Es así cómo, se logra una intervención eficaz antes de la evolución hacia la cronicidad o forma incapacitante.

REFERENCIAS

Álvarez N. GAA, MDI. Cefalea en el niño y el adolescente. 2022.

Baglioni V, Orecchio S, Esposito D, Faedda N, Natalucci G, Guidetti V. Tension-Type Headache in Children and Adolescents. Vol. 13, Life. 2023.

da Silva Cardoso J, Curto C, Manuel Vieira P, Ashworth J, Temudo T, Carrilho I. Cefaleas primarias con inicio en la infancia y la adolescencia: historia natural y factores pronósticos en una población portuguesa. Rev Neurol. 2023;76(01).

Genizi J, Halevy A, Schertz M, Osman K, Assaf N, Segal I, et al. Sensory processing patterns affect headache severity among adolescents with migraine. J Headache Pain. 2020 Dec 6;21(1):48.

Karaaslan Z, Uygunoğlu U, Şaşmaz T, Uludüz D, Topaloğlu P, Siva A, et al. The Prevalence of Headache Disorders in Children and Adolescents in Istanbul: A School-Based Study. Pediatr Neurol. 2023 Dec;149(1):100–7.

López Pisón J. Cefalea en la infancia. Form Act Pediatr Aten Prim. 2024;17(1).

Migraine in children and adolescents: Assessment and diagnosis. In 2024. p. 475–85.

Mourid MR, Oweidat M, Okesanya OJ, Abady EMA, Deeba F, Oboli VN, et al. Pediatric Headache Management in the Emergency Department: A Review of Challenges and Solutions. Curr Treat Options Pediatr. 2025 Feb 19;11(1):8.

Onofri A, Pensato U, Rosignoli C, Wells-Gatnik W, Stanyer E, Ornello R, et al. Primary headache epidemiology in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Vol. 24, Journal of Headache and Pain. 2023.

Raieli V, Scirucchio V. Pediatric Migraine: Diagnosis and Management. J Clin Med. 2022 Dec 7;11(24):7252.

Wander A, Meena AK, Choudhary PK, Peer S, Singh R. Pediatric Headache: A Comprehensive Review. Annals of Child Neurology. 2024 Oct 1;32(4):207–18.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .