

La migraña que nos confunde a todos

R. Berzosa López, M. Alba Jiménez, R. Piñeiro Pérez
Servicio de Pediatría. Hospital General de Villalba. Collado-Villalba (Madrid)

Resumen

Introducción: La migraña confusional aguda se trata de un estado de confusión transitorio que se suele acompañar de cefalea. Es una entidad poco descrita en la literatura, que normalmente se presenta en la adolescencia.

Casos clínicos: Se describen 3 pacientes adolescentes con esta patología, atendidos en nuestro hospital, uno de ellos en seguimiento previo por migraña. El primero presentó un trazado electroencefalográfico interictal enlentecido que ameritó iniciar aciclovir intravenoso, aunque limitó la clínica con haloperidol intravenoso; el segundo presentó pérdida de conocimiento e hipotonía prolongada, y el último estaba en seguimiento previo por migraña sin profilaxis. En todos, la resonancia magnética cerebral fue normal. La evolución de nuestros pacientes fue satisfactoria, con recuperación completa y sin nuevos episodios confusionales.

Conclusión: La migraña confusional aguda se trata de una entidad poco frecuente que requiere ser conocida para estudiarla en el diagnóstico diferencial del cuadro confusional agudo. Hay pocos casos publicados, por lo que la experiencia terapéutica es escasa y controvertida. Nuevas series de mayor tamaño podrían sugerir los tratamientos más idóneos y ayudar a conocer mejor la evolución de estos pacientes.

Palabras clave

Migraña confusional aguda, confusión, adolescente

Abstract

Title: The migraine that confuses us all

Introduction: Acute confusional migraine is a transient confusional state, and in some cases headache is not present. It is a rare manifestation, with few cases in the literature, most of them in adolescence.

Clinical cases: We report 3 cases in adolescents with this pathology, one of them with past medical history of migraine. The first one presented a slowed interictal electroencephalogram that merited initiating intravenous acyclovir, although it limited the clinic with intravenous haloperidol; the second one presented a loss of consciousness and prolonged hypotonia, and the last one was in previous follow-up due to migraine without prophylaxis. Magnetic resonance image was normal in all of them. The follow up of our patients was good, with full recovery and without new confusional episodes.

Conclusion: Acute confusional migraine is a rare entity that needs to be known to study it in the differential diagnosis of acute confusional symptoms. There are few published cases, so the therapeutic experience is scarce and controversial. New series with larger sample size could suggest the most suitable treatments and help to better understand the evolution of these patients.

Keywords

Acute confusional migraine, confusion, adolescent

Fue trasladado al hospital y, durante su ingreso, presentó cefalea de características migrañosas, con exploración neurológica completamente normal.

De forma ambulatoria, se realizaron RMN de cráneo y EEG, sin alteraciones, además de una valoración oftalmológica con fondo de ojo normal.

Durante su seguimiento en consultas externas de Neuropediatría, refirió algún episodio ocasional de cefalea leve, y no precisó tratamiento preventivo. No tuvo nuevos episodios similares al inicial.

Caso 3

Mujer de 13 años en seguimiento en consultas externas de Neuropediatría por cefalea de 5 años de evolución de características migrañosas sin tratamiento profiláctico antimigrañoso. Varios familiares por rama materna presentaban también migraña. Acudió a Urgencias por episodio brusco de lenguaje incoherente de unos minutos de duración, con somnolencia posterior y amnesia retrógrada parcial. La exploración neurológica fue normal. En su seguimiento en consultas externas de Neuropediatría, se realizaron RMN de cráneo y EEG, ambos normales. Se decidió iniciar tratamiento profiláctico con flunarizina, mejorando la intensidad y la frecuencia de las migrañas, sin aparición posterior de nuevos episodios confusionales.

Discusión

La MCA es una entidad poco frecuente, que no está clasificada dentro de las migrañas en la tercera edición de la Clasificación Internacional de las Cefaleas (ICHD-III beta)⁴. Con algunos casos publicados de forma esporádica y pocas series documentadas, se suele ver más en varones que en mujeres⁵, mayoritariamente en la adolescencia⁶, y con una media de edad entre los 11 y 12 años (intervalo de 6 a 15 años).

Se presenta como un estado confusional agudo, que puede ir acompañado de agitación psicomotriz, letargia, disartria, alteraciones visuales y amnesia posterior⁶, como ocurre en nuestra serie, donde todos los pacientes presentaron amnesia parcial o total del episodio, fopsias en el segundo caso y agitación psicomotriz marcada en el primer paciente. Aunque el trastorno confusional y amnésico suele durar horas, puede llegar a prolongarse uno o dos días⁷ y puede existir recurrencia de los episodios hasta que la problemática se ve sustituida por auras típicas migrañosas.

La cefalea puede ocurrir antes o después del episodio confusional⁶. Sin embargo, en algunos casos este síntoma no aparece o no es predominante, característica que dificulta el diagnóstico diferencial³. Dado que no existen criterios diagnósticos, se trata de un diagnóstico de exclusión, debiendo realizar el diagnóstico diferencial con otros episodios confusionales agudos, como ocurre con la epilepsia, los errores congénitos del metabolismo⁸, intoxicaciones, traumatismos craneales, contusiones cerebrales que podrían ser desencadenantes y encefalitis. Hay autores que consideran que es un cuadro intermedio en el espectro que va desde la migraña hemipléjica y la ataxia episódica tipo 2 hasta la amnesia global transitoria.

Las pruebas complementarias suelen ser normales, apareciendo en algunos casos únicamente un EEG con enlentecimiento generalizado, como en el primer caso de nuestra serie, o a veces un patrón FIRDA (Frontal Intermittent Rhythmic Delta Activity, brotes intermitentes de actividad delta frontal)¹.

En cuanto a los antecedentes, se ha relacionado la existencia de historia familiar de migraña con la aparición de MCA 3, aunque de nuestros 3 pacientes solamente una presentó antecedentes familiares de migraña y, en ningún caso, episodios confusionales agudos.

Ya que existen pocas series publicadas de casos con pacientes con MCA, tanto el tratamiento agudo como profiláctico son controvertidos. Han sido descritos buenos resultados con ácido valproico intravenoso para el episodio agudo⁹, así como flunarizina y topiramato como profiláctico^{3,10}. En nuestros pacientes, se utilizó haloperidol intravenoso para la agitación en el primer caso y otra paciente requirió tratamiento con flunarizina por la frecuencia e intensidad de las migrañas, y no por presentar episodios confusionales adicionales.

Ninguno de nuestros pacientes sufrió más episodios de MCA, a pesar de que dos no recibieron tratamiento profiláctico. Es importante destacar la buena evolución de los tres casos que presentamos.

Conclusión

La migraña constituye una entidad frecuente en la práctica clínica habitual. Sin embargo, la MCA es una variante poco común y poco conocida que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial del episodio confusional agudo. Además, hay pocos casos

y series de casos publicados, por lo que la experiencia sobre las posibilidades terapéuticas es escasa y controvertida. Sería conveniente valorar una muestra mayor para analizar los tratamientos más adecuados y conocer de forma más precisa la evolución clínica de estos pacientes. ■■■

Bibliografía

1. Gascon G, Barlow C. Juvenile migraine presenting as an acute confusional state. *Pediatrics* 1970; 45: 628-635.
2. Fujita M, Fujiwara J, Maki T, Shigeta M, Shibasaki K, Takahashi N, et al. The efficacy of sodium valproate and a MRA finding in confusional migraine. *Brain and Development*. 2007; 29: 178-181.
3. Lacasa-Maseri A, Ramos-Fernández JM, Madrid-Rodríguez A, Martínez Antón J. Respuesta a la flunarizina en un preescolar con migraña confusional. *An Pediatr*. 2012; 76: 304-306.
4. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018; 38: 1-211.
5. Gantenbein A R, Riederer F, Mathys J, Biethahn S, Gossrau G, Waldvogel D, et al. Confusional migraine is an adult as well as a childhood disease. *Cephalalgia*. 2011; 31: 206-212.
6. Pacheva I, Ivanov I. Acute confusional migraine: is it a distinct form of migraine? *Int J Clin Pract*. 2013; 67: 250-256.
7. Pietrini V, Terzano MG, D'Andrea G, Parrino L, Cananzi AR, Ferro-Milone F. Acute confusional migraine: clinical and electroencephalographic aspects. *Cephalalgia*. 1987; 7: 29-37.
8. Larreina JJ, Arteaga R, Martínez-Pardo M, Herranz JL. Episodios recidivantes de estupor como manifestación insólita de migraña. *Bol Pediatr*. 2001; 41: 45-49.
9. Ben Avraham S, Har-Gil M, Watemberg N. Acute confusional migraine in an adolescent: Response to intravenous valproate. *Pediatrics*. 2010; 125: 956-959.
10. Rota E, Morelli N, Immovilli P, De Mitri P, Magnífico F, Terlizzi E, et al. "Possessed": acute confusional migraine in an adolescent, prevented by topiramate. *Case Rep Neurol*. 2012; 4: 240-243.