

22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**  
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
SANTANDER



# Valoración del QT corregido en pacientes que consultan en urgencias pediátricas por cefalea

Vargas Pons L\*, Ranera Málaga A\*, Moya Villanueva S\*, Diaz Simal L\*, Palacios Argueta J\*\*, Teodoro Marín, S\*\*.

\*Urgencias Pediátricas.

\*\* Unidad de Cardiología Pediátrica.

Servicio de Medicina Pediátrica. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell.



**Parc Taulí**  
**Hospital Universitari**

# 22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**

**"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"**

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
**SANTANDER**



*Estudios previos en adultos:* posible alargamiento del QTc en migraña

1. Poca bibliografía al respecto en pacientes pediátricos
2. Teoría disautonómica como hipótesis de la etiología de la migraña
3. No estudios comparativos entre pacientes con dolor por distintas patologías

- *Impaired Cardiovascular Reflexes in Cluster Headache and Migraine Patients: Evidence for an Autonomic Dysfunction. A Boiardi et al. Headache 1988; 28(6):417-422.*
- *QTc Prolongation in Acute Pediatric Migraine. May LJ, Millar K, Barlow KM, Dicke F. Pediatr Emerg Care. 2015 Jun;31(6):409-11.*
- *Autonomic dysfunction in pediatric patients with headache: migraine versus tension-type headache. Rabner J, Caruso A, Zurakowski D, Ladzdowsky L, LeBel A. Clin Auton Res. 2016 Dec; 26(6):455-459.*

- **Objetivo:** evaluar el QTc en pacientes que acuden a urgencias pediátricas por cefalea de diferentes características y otras causas de dolor moderado/severo

# 22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**

**"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"**

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
**SANTANDER**



## • **Criterios exclusión:**

- Fiebre o sospecha de infección
- Patología neurológica o cardiológica conocida
- TCE previo
- Alteraciones iónicas conocidas o detectadas
- Tratamiento con fármacos que alarguen el QTc

## • **Metodología:** estudio preliminar

- observacional prospectivo
- Pacientes entre 8-18 años
- Cefalea: grupo 1
- Dolor secundario a traumatismo de extremidades moderado/severo: grupo 2

### *Urgencias de Pediatría:*

1. Realización ECG
2. Registro del grado de dolor (0-10) y de las características del dolor
3. Visita médica ± exploraciones complementarias ± tratamiento

### *Posteriormente:*

1. Valoración de los ECG por 2 cardiólogos pediátricos
2. Análisis de los datos, estableciendo el diagnóstico de cefalea migrañosa según los criterios ICHD-II

# 22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**

**"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"**

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
**SANTANDER**



## • Resultados

### Grupo 1 (Cefalea)

#### • Antecedentes

- Ningún diagnóstico previo de migraña
- 9/10 habían tenido episodios previos
- 4/10 con antecedentes de 1r grado de migraña

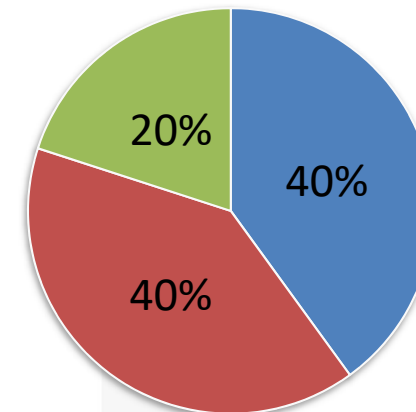
#### • Características del dolor

- Opresivo: 7/10
- Pulsátil: 2/10
- Punzante: 3/10

#### • Localización del dolor

- Holocraneal: 2/10
- Hemicraneal: 1/10
- Frontal: 5/10
- Otros: 2/10

- Cefalea no migrañosa
- Cefalea migrañosa sin aura
- Cefalea migrañosa con aura

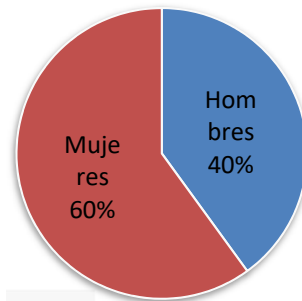




- Resultados

**Grupo 1  
(Cefalea)**

10 pacientes



**Dolor: 7  
QTc 386 ms**

*Cefalea  
migrañosa*

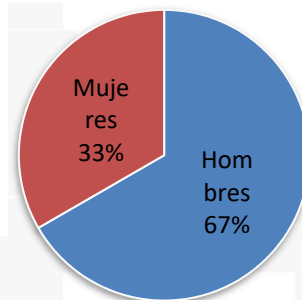
**Dolor: 7.6  
QTc 393 ms**

*Cefalea no  
migrañosa*

**Dolor: 5.5  
QTc 375 ms**

**Grupo 2 (Otras  
patologías)**

9 pacientes



**Dolor: 6  
QTc 390 ms**

QTc en cefalea no migrañosa  
menor que QTc en pacientes con  
dolor por traumatismo

# 22

Reunión Anual de la  
**Sociedad Española  
de Urgencias de Pediatría**

**"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"**

11, 12 y 13 de Mayo 2017  
**SANTANDER**



- **Conclusiones: alargamiento del QTc...**

- En pacientes con cefalea migrañosa vs pacientes con cefalea no migrañosa
- En pacientes con dolor por traumatismo

Posible alargamiento del QTc como consecuencia del dolor, sin relación con la fisiopatología de la migraña.

- **Limitaciones:**

- Muestra muy pequeña. Distribución desigual de niños / niñas.
- Es necesario ampliar la muestra para establecer conclusiones más sólidas al respecto (estudio todavía en curso)