

### C-39. Migraña como antecedente de hipotiroidismo

N. Nieto del Rincón<sup>a</sup>, A. Carcavilla Urqui<sup>b</sup>,  
A. Aragonés Gallego<sup>b</sup>

<sup>a</sup>*Pediatra. Consultorios de Ugena y El  
Viso de San Juan. Illescas, Toledo.*

<sup>b</sup>*Unidad de Endocrinología Pediátrica.  
Hospital Virgen de la Salud. Toledo.*

**Introducción.** La “cefalea atribuida al hipotiroidismo” se define como una cefalea bilateral, continua, no pulsátil, que aparece en los dos meses posteriores al inicio del hipotiroidismo, y que se resuelve con su tratamiento. Moreau *et al.* encontraron este tipo de cefalea en el 30% de los pacientes con hipotiroidismo. Hasta la fecha, su mecanismo es incierto. Algunos autores han documentado que los adultos con esta cefalea tienen con más frecuencia historia de migraña en su infancia. Presentamos los casos de dos niñas con migraña y diagnóstico posterior de tiroiditis/hipotiroidismo.

#### Casos clínicos

Véase la tabla de la página siguiente.

**Comentarios.** Nuestros casos ilustran una asociación de dos patologías altamente prevalentes: la migraña y el hipotiroidismo. Dada la escasez de datos en la edad pediátrica, se necesitan estudios amplios para identificar el tipo de relación existente entre ambos trastornos, si la hu-

biera. El pediatra debe prestar atención a los datos de la anamnesis que pueden sugerir una cefalea secundaria.

	<b>Caso 1 (11 años)</b>	<b>Caso 2 (8 años)</b>
Antecedentes personales	Dolor abdominal inespecífico	Esguinces tobillo de repetición Sobrepeso (IMC > p85)
Antecedentes familiares	Madre: migraña	Padre: hipotiroidismo Vitíligo
Clínica de migraña común	Desde los nueve años	Desde los cinco años
Tratamiento migraña	Enero de 2010: flunarizina con gran mejoría; se suspende en junio de 2010	Noviembre de 2009: flunarizina sin cambios; marzo de 2010: topiramato con mejoría gradual
Clínica de hipotiroidismo/ tiroiditis	Agosto de 2010: dolor abdominal, malestar general y astenia	Enero de 2011: astenia y febrícula intermitente
Determinaciones hormonales iniciales	TSH: 5,96 uU/ml (N: 0,5-4) T4 libre: 1,1 ng/dl (N: 0,8-2) TPO: 88 UI/ml (N: 0-5,61)	TSH: 15,33 uU/ml T4 libre: 1,07 ng/dl TPO: 422,43 UI/ml
Tratamiento hipotiroidismo	Observación	Levotiroxina 50 µg/día
Evolución clínica	Asintomática Control TSH a los dos y a los seis meses normal	Control de la astenia y del sobrepeso TSH normalizada
Diagnósticos finales	Migraña clásica Tiroiditis autoinmune Hipotiroidismo subclínico resuelto	Migraña clásica Tiroiditis autoinmune Hipotiroidismo Sobrepeso

*IMC: índice de masa corporal; N: valores normales; TPO: anticuerpos antiperoxidasa; TSH: hormona tiroestimulante*