

Ética, Bioética y método clínico en el tratamiento de pacientes pediátricos aquejados de migraña

Ethics, Bioethics and clinical method in the treatment of pediatric patients suffering from migraine

Aida Gabina Cárdenas Giraudy

Servicio de Neurología del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler".
La Habana, Cuba.

RESUMEN

La migraña es una de las enfermedades que ha acompañado al hombre a lo largo de la vida. Con el objetivo de argumentar, mediante la recopilación de resultados de estudios clínicos de evidencias, la relación existente entre la ética médica y el método clínico en el tratamiento de migrañas en pacientes pediátricos, se realizó revisión de bibliografías sobre migraña, y algunos aspectos del cumplimiento de la ética médica y el método clínico, los que fueron considerados en el desarrollo de las consultas e interconsultas de Neurología del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler", incluyendo las consultas de Proyección Comunitaria del municipio de Boyeros, en La Habana, en los últimos 10 años. Se accedió a las bases de datos PubMed, Lilacs, Scielo y Google, se restringió la búsqueda por temática y para los últimos 10 años, así como estudios de evidencia, cuyas bases de datos se obtuvieron de las consultas y los resultados fueron publicados en revistas. Se exponen trabajos de evidencia relacionados con el tratamiento de la migraña, en los cuales se aprecia la comunión existente entre la Ética y el método clínico. Las evidencias demostradas en las publicaciones de la autora principal de este estudio sobre el tratamiento de la migraña en Pediatría, demuestran que se puede cumplir con la ética médica y el método clínico, apuntes de *Hipócrates* antes de nuestra era.

Palabras clave: migraña; ética médica; bioética; código de ética médica; *Hipócrates*; método clínico; historia.

ABSTRACT

Migraine is a disease that has accompanied man throughout the life. With the objective of substantiating through the collection of results from clinical studies of evidence the relationship between the medical ethics and the clinical method in the treatment of migraine in pediatric patients, a literature review on migraine and on some aspects of the compliance with the medical ethics and the clinical method was made. These aspects had been considered in the medical consultation and interconsultation service of neurology in "William Soler" university pediatric hospital including the consultation service of the Community Project in Boyeros municipality in Havana in the last ten years. PubMed, Lilacs, Scielo and Goggle databases were accessed; search by topic and restricted to the last ten years was made as well as evidence-based studies whose databases were created from consultations, and the results were published in journals. Evidence papers related to the treatment of migraine were presented, in which the communion between ethics and the clinical method was reflected. The evidence shown in the publications of the main author of this study on the treatment of migraine in pediatrics prove that the medical ethics and the clinical method should be complied with, as Hippocrates said before the CE.

Keywords: migraine; medical ethics; bioethics; code of medical ethics; *Hippocrates*; clinical method; history.

INTRODUCCIÓN

La migraña es una de las enfermedades más interesantes de la historia, ha acompañado al hombre a lo largo de la vida. La mayor parte de los grandes pensadores médicos se han tenido que pronunciar en relación con ella, cosa que no ocurre con otras. Factores internos y externos actúan en el desencadenamiento de las crisis, y el médico encargado del diagnóstico y tratamiento ha de tener en cuenta el manejo ético de la Medicina actualizada, así como llevar a la práctica la aplicación del método clínico.

Las causas de la mayoría de las cefaleas se pueden determinar mediante una cuidadosa historia clínica y una exploración física general y neurológica completa. Estudiosos de la cefalea como *Sánchez, López, Higes y Yusta*, señalan en su libro de Medicina que si no se detectan alteraciones en la exploración física o en la historia del paciente con sospecha de cefalea primaria, no se necesita realizar estudios radiológicos, y debe pensarse en una cefalea secundaria, potencialmente grave, si esta tuviera las características siguientes: intensa y de comienzo agudo, empeoramiento reciente de una cefalea crónica, aumento de frecuencia o intensidad, localizada siempre en el mismo lado, con manifestaciones acompañantes, precipitada por esfuerzo, tos o cambio postural en edades extremas; así como con características atípicas, o sin respuesta al tratamiento correcto; y predominantemente nocturna, en el paciente oncológico o inmunodeprimido.^{1,2}

La incidencia de la migraña ha estado presente a lo largo de la humanidad. Ya en los años 460-377 a.n.e., *Hipócrates*, gran físico griego, planteaba el dolor como una alteración del equilibrio normal del organismo que yacía en el corazón. *Hipócrates*, padre de la Medicina, descubre uno de los episodios de la migraña, quien, además,

fue un destacado ilustre iniciador de la ética médica y de la aplicación del método clínico.³ Se dice que el dios griego *Zeus* padeció de migraña, los antiguos egipcios envolvían un lino en la cabeza de quienes sufrían de migraña y le colocaban un cocodrilo encima con la boca abierta para que se comieran los dioses, porque la consideraban una especie de castigo por ofender a los dioses, o que ocurría cuando los seres humanos eran poseídos por espíritus malignos.⁴

La ética médica tiene su punto de partida a.n.e., simbolizada por el más ilustre médico de la antigüedad, *Hipócrates*, así como el método clínico, surgidos en la antigua Grecia con la escuela hipocrática de Medicina. Por Ética de la Ciencia se entiende el sentido de responsabilidad que se asume desde el hecho de hacer ciencia en la que se ven implicados científicos y tecnólogos de diversas procedencias, la que ha de ser aplicada en su actividad profesional. Por eso, debe atender a los efectos de las acciones, por lo que asume también los deberes, la moral y la responsabilidad con los enfermos.

El Código Internacional de la Ética Médica es la primera mención legal que el médico debe respetar los derechos de sus pacientes, y que su obligación primordial es la de preservar la vida humana. El médico siempre debe tener presente, así como su cumplimiento, la existencia del Código Internacional de Ética Médica y el Juramento Hipocrático, los cuales comandan las acciones de los facultativos.⁵⁻⁹

El método clínico dicta un camino a seguir cuando de asistir en general a un enfermo se trata, en el cual la clínica tiene un lugar protagónico en la búsqueda del diagnóstico médico. Algunos de sus componentes fundamentales son: la relación médico-paciente, el interrogatorio, el examen físico y la historia clínica, que constituyen las herramientas más importantes en la recogida de datos. Extraordinarias especulaciones filosóficas destacó en su tiempo *Hipócrates* como nadie lo había hecho antes, el valor supremo de la observación del enfermo y la acumulación de experiencias por parte del médico, para poder realizar un diagnóstico correcto de las enfermedades, y fue también el primero en confeccionar historias clínicas.

El método clínico es muy importante, ya que establece el juicio acerca de las condiciones de salud en que se encuentra el paciente, así como los métodos, procedimientos o técnicas que se utilizan, que son a través de la historia clínica, la que incluye un examen físico de calidad. El método clínico nunca pierde vigencia, continúa teniendo lugar importante en el ejercicio social y humano de la Medicina actual. Según los profesores *Fidel Ilizástegui Dupuy* y *Luis Rodríguez Rivera*,¹⁰ toda práctica médica que no esté basada en el método clínico será ajena a la ciencia clínica y responsable de una mala práctica médica, e incumplirá con los principios de la ética médica. Ambos ilustres médicos han sido defensores de este método, y han transmitido en la práctica médica cotidiana este saber a estudiantes de Medicina y a profesionales de la salud, con el mensaje que este método no es sustituido por ninguna técnica, ya que ni las más avanzadas pueden sustituir al pensamiento humano.

Muchos médicos en el mundo han desarrollado una dependencia de los análisis complementarios para incrementar sus ingresos, y otros, están "colonizados" por la técnica, y han atrofiado —por desuso, o mal uso sus habilidades— la capacidad de interrogar, examinar, emitir diagnósticos de síntomas, de síndromes de enfermedad y diferenciales, y la capacidad de razonamiento. El método clínico no es obsoleto, la tecnología sí envejece y está sujeta a errores, lo cual no le resta valor como complementario, de manera que lo más racional es que a partir de un juicio diagnóstico adecuado, se formulen las hipótesis y se diseñe un plan de investigaciones que tenga en cuenta las características propias del paciente, la relación costo-beneficio, la disponibilidad, la accesibilidad y los riesgos.¹⁰

Se realizó una revisión de bibliografías sobre migraña y algunos aspectos del cumplimiento de la ética médica y el método clínico, considerados en el desarrollo de las consultas e interconsultas de Neurología del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler" (incluyendo las consultas de Proyección Comunitaria del municipio de Boyeros, en La Habana, en los últimos 10 años), con el objetivo general de argumentar, mediante la recopilación de resultados de estudios clínicos de evidencias, la relación existente entre la ética médica y el método clínico, en el tratamiento de migrañas en pacientes pediátricos. El objetivo específico estuvo encaminado a evidenciar que en el tratamiento de pacientes con migraña se pueden cumplir los apuntes de *Hipócrates* acerca de la comunión existente entre la ética médica y método clínico.

Según las palabras clave citadas se accedió a las bases de datos de PubMed, Lilacs, Scielo y Google, se restringió la búsqueda por temática, y para los últimos 10 años, sobre bibliografía de migraña, ética médica y método clínico, además de incluir recopilación de trabajos de los autores de resultados principales de evidencias publicadas en revistas científicas relacionadas al tema.

DESARROLLO

La gran mayoría de las cefaleas pueden ser diferenciadas exclusivamente con base en la historia clínica. El diagnóstico correcto en estas instancias depende de la identificación de las condiciones subyacentes. Debido a lo común que son las cefaleas y porque sus implicaciones varían desde ser una relativa trivialidad hasta una calamidad catastrófica, cada paciente con cefalea amerita la elaboración de una historia clínica, en forma muy cuidadosa, y un examen físico minucioso fundamentalmente centrado en el sistema nervioso.

El diagnóstico de esta enfermedad es clínico. Se ha demostrado en estudios científicos realizados la importancia de la aplicación del método clínico. Para realizar una historia clínica de calidad existen mecanismos con la participación de padres o tutores de los niños, como son: diario, calendario y "agenda de la cefalea". Este último documento científico, publicado en la Revista Cubana de Pediatría por la doctora *Aida Cárdenas*, con el título "Aplicación de la Agenda de la Cefalea", comenzó a utilizarse en las consultas de Neuropediatría del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler" por esta autora, en el año 2003, y se obtuvo como resultados que algunas características de la enfermedad fueron mejor precisadas en el 90 % de los pacientes, lo cual demuestra que contribuye a la calidad del diagnóstico clínico.¹¹ Está demostrado en diversos estudios de evidencia que para el diagnóstico de la migraña no es necesario realizar estudios radiológicos de cráneo.

Para algunos autores relacionados con la Bioética, el "abuso tecnológico" se refiere más bien al uso indiscriminado de las indicaciones de los procedimientos técnicos más avanzados, considerando, además, los riesgos que muchos de estos pueden ocasionar en el paciente. Ciertamente, un análisis de las indicaciones que se realizan en el momento actual, sobre todo cuando nos referimos a la medicina mercantilista, nos conduce a la conclusión de un uso indebido de pruebas diagnósticas o intervenciones terapéuticas, en muchas circunstancias clínicas, sin tener en cuenta el riesgo y los costos que pueden ocasionar daños a la salud.

El aforismo de *Hipócrates*, primero no hacer daño (principio de no maleficencia), que aporta una llamada de prudencia al afán de hacer bien al enfermo (principio de beneficencia), se complementa en el momento actual con otros principios.

Los principios de la Bioética resultan un buen instrumento para analizar la calidad ética de las decisiones sanitarias. Tales principios son: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. El esfuerzo por respetar los principios de bioética en las actuaciones profesionales y su utilización como referente en la reflexión necesaria para resolver problemas éticos, permite orientar la práctica profesional hacia el cumplimiento de los fines de la Medicina. El principio de no maleficencia es abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros; es un imperativo ético válido en el ejercicio de la profesión (Fig.).

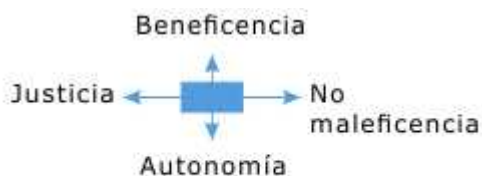


Fig. Principios de la Bioética.

En Medicina este principio debe encontrar una interpretación adecuada, pues a veces las actuaciones médicas inadecuadas dañan; entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio. Según el doctor *Francisco Javier León Correa*, el médico está ligado al paciente por un contrato profesional y en el marco de una institución. El médico es un agente que interviene en lo que *Ricoeur* denomina el "tercer nivel de la intención ética": el de la justicia. Pero a la vez debe establecer relaciones personalizadas con los pacientes que atiende, y por eso su actuación se mueve en el segundo nivel ético del "con y para los otros". No puede ignorar la justicia, pero debe actuar con beneficencia desde una ética de las virtudes que ayude al otro a conseguir una vida lograda; y por tanto, se debe construir también desde el principio de justicia, base de los principios de autonomía y beneficencia. *Francisco Javier León* expresa además: "aquí es donde deben unirse la bioética y el derecho a la salud, pues ambos buscan el mismo fin, la atención de salud justa y una relación interpersonal que lleve a una vida lograda al paciente y al médico."¹²

En el estudio de la migraña se tienen en cuenta los factores predisponentes y precipitantes de las crisis. En el Hospital Pediátrico Universitario "William Soler", en la consulta de Neurología, fueron estudiados 56 adolescentes con migraña, los que reunían los requisitos de la Sociedad Internacional de Cefalea. Se realizó pesquisa entre mayo de 2002 y abril de 2004, y una vez estudiada la migraña desde el punto de vista clínico, se presentó la necesidad de establecer un "algoritmo de consultas e interconsultas", en la búsqueda de las causas precipitantes y desencadenantes de las crisis. En el algoritmo estaban incorporadas las especialidades de Genética Clínica, Psicología Infantil, Psiquiatría, consulta de Hábitat, Ginecología Infanto Juvenil, entre otras.¹³

En estudio clínico realizado en la consulta de Neurología e interconsulta de Genética en el Hospital Pediátrico Universitario "William Soler", en menores de 15 años, el árbol genealógico arrojó: patrón de herencia autosómica dominante en 98 %, con penetrancia reducida en 12 %; herencia multifactorial en 2 %, cuya transmisión por vía materna fue de 84 %, paterna en 10 %, y por ambas vías 6 %. Estos resultados fueron obtenidos por estudio clínico del árbol genealógico, cuyo valor aún se mantiene vigente.¹⁴ Además de la genética, existen otros factores de riesgo a tener en cuenta como detonantes de las crisis de migraña, que son la participación de elementos del hábitat, incluyendo las ambientales y otras enfermedades asociadas a la migraña.^{15,16}

Según la Bioética, la salud no puede separarse de una serie de elementos ambientales, entre los que se incluyen los nocivos de la vivienda y sus alrededores. En este sentido de responsabilidad se intenta reclamar a la reflexión bioética sobre los actos del hombre común y corriente, ese que debe tener concebido un conjunto de principios éticos y morales sobre cómo interactuar con el medio ambiente que le rodea, traducido en salud, bienestar y calidad de vida de los seres vivos. Entre los estudios con enfoque ecosistémicos se puede mencionar lo relacionado con el hábitat de los pacientes. La Bioética ayuda a reflexionar acerca de cómo encontrar las soluciones más viables, en función de la protección del hombre y su hábitat natural, para el continuo mejoramiento de la calidad de vida del grupo familiar.

Estudios de evidencias bioenergéticas publicados en revistas por los especialistas dedicados al estudio de la migraña durante más de 15 años, como *Cárdenas*, *Agramonte* y *Orbera*, en su publicación de *Causas ambientales para la cefalea*, demostraron la existencia del síndrome del edificio enfermo, motivo de origen de un trabajo realizado en consultas de Neuropediatría y Hábitat del Hospital Pediátrico Universitario "William Soler", en relación con los factores relacionados con el hábitat y con la luz, el color de la vivienda y los campos electromagnéticos, los que fueron medidos con instrumentos manuales en las viviendas de los enfermos visitados con brújula, gauss metros, radiómetro, magnetómetro, instrumentos radiestésicos, varillas, péndulos y el cuerpo del observador del especialista en cuestión.¹⁶

Actualmente existen múltiples reportes bien documentados, demostrados en evidencias, en niños y adolescentes, sobre la importancia del enfoque bioenergética en algunos casos, los que cumplen con los principios de beneficencia y no maleficencia en la aplicación de tratamientos tradicionales. Bajo estos principios está publicado un estudio de 120 pacientes con migraña, realizado en la consulta de Neuropediatría en el Hospital Pediátrico Universitario "William Soler", en los cuales se aplicó enfoque bioenergético en su tratamiento, y en los que la historia clínica tradicional evidenció factores de riesgo propios de la enfermedad, muchos de los cuales están estrechamente relacionados con desarmonías entre los órganos y vísceras, entre la energía y la sangre, lo cual da la posibilidad de planteamientos de síndromes de vacío, o déficit de plenitud, o exceso que provoca desequilibrios entre el elemento y órgano propio. Se estima que más de 30 % de pacientes con cefalea, no responden al tratamiento farmacológico, lo que motivó realizar, en el propio hospital, un estudio a 17 pacientes. De la muestra seleccionada, el 82,35 %, mostró respuesta favorable al tratamiento de láserpuntura.¹⁶⁻¹⁹

Las enfermedades asociadas se obtienen, fundamentalmente, del interrogatorio en la historia clínica, la que es de gran importancia en el diagnóstico y tratamiento, así como lo orienta la ética médica. Para el facultativo es imprescindible interconsultas con otras especialidades para poder llegar al origen del problema, sobre todo, para el tratamiento de la migraña. Diferentes y múltiples trabajos en la actualidad han demostrado la importancia de la participación del síndrome de la esfera psicológica superior en el desenlace de las crisis, lo cual fue demostrado también en un estudio en el Hospital Pediátrico Universitario "William Soler", realizado a 37 pacientes, en los que fueron identificados que la depresión, el estrés, la hipercinesia y los trastornos del sueño constituyeron las alteraciones más frecuentes que acompañan la enfermedad.²⁰ Otro elemento a tener en cuenta en adolescentes con migraña, lo constituye la etapa menstrual y premenstrual en algunos casos, como disparador de la crisis.

Está documentado en estudios de evidencia realizados por diferentes autores, que el tratamiento de la migraña es controversial en relación con las diferentes fases del ciclo menstrual, lo que convoca a estudiar este fenómeno. En el Hospital Pediátrico Universitario "William Soler", cumpliendo lo protocolizado en el algoritmo del manejo

de la migraña, se estudiaron 124 casos en interconsulta infanto juvenil de enero a junio de 2009. Los resultados mostraron que en el 55,7 % de los adolescentes estudiados el comienzo de la migraña fue en la adolescencia temprana, y en el 50 % en fase premenstrual, lo cual facilitó el tratamiento de estos casos.²¹⁻²³

Según múltiples reportes, el abuso de analgésicos son causantes de cefalea llamadas de rebote, lo cual obliga a detenerse en el estudio de estos casos, para que el facultativo reflexione y modifique conductas y actitudes profesionales que se consoliden con el tiempo.

En un policlínico de Boyeros —radio de acción del Hospital Pediátrico Universitario “William Soler”— se decidió realizar una investigación sobre el tema, relacionada con la ingestión excesiva de dosis de analgésicos para el alivio de la migraña y la recurrencia de los síntomas. La muestra la constituyeron 80 pacientes, sobre los que, a través de la historia clínica de consulta, se supo que 73 presentaron cefalea agravada o precipitada por uso y abuso de analgésicos, sin llegar a ser modificada por ellos. Quedó demostrado en este estudio, una vez más, la importancia del método clínico en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.²⁴

Por lo frecuente de la aparición de la cefalea (migraña) en niños y adolescentes, el claustro de profesores integrantes del Comité Científico de la Maestría de Atención Integral al Niño a Distancia, decidió incorporar dentro de los temas de Neurología el estudio de las cefaleas, incluida la migraña (editado en CD y video una conferencia sobre el tema “Cefalea, manejo en la atención primaria”).

CONSIDERACIONES FINALES

Las evidencias demostradas en las publicaciones de la autora principal de este estudio sobre el tratamiento de la migraña en Pediatría, demuestran que se pueden cumplir con el cumplimiento de la ética médica y método clínico, apuntes de *Hipócrates* desde antes de nuestra era.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez MJ, López I, Higes F, Yusta A. Enfermedades del sistema nervioso. Cefalea. *Medicine (I)*. 2015;11(70):4147-54.
2. Landy SH, Stephen MD. Migraine throughout the life cycle. Treatment through the ages. *Headache*. 2004;62(5):2-8.
3. Pérez J, Abejón D, Ortiz JR, Pérez JR. El dolor y su tratamiento a través de la historia. *Rev Soc Esp Dolor*. Ago-sep 2005;12(6):373-84.
4. Figuerola ML. Historia de la Migraña. *Tratado de Neurología Clínica*. Cap 1. Mallorca: Editorial Médica Panamericana; 2003. p. 1-4.
5. Herranz Rodríguez G. Comentarios al código de ética y deontología médica. Lima: Eunsa; 2008. p. 3.

6. Marta G, Catacora R, Marcelo R. Bioética en pediatría [homepage en Internet]. Zaragoza; 2003 [citado 21 de Junio de 2011]. Disponible en: <http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/EXbio%C3%A9ticapediatria.pdf>
7. Toulouse G. Mirada sobre la ética de las ciencias. Madrid: Ediciones del Laberinto; 1998. p. 22-3.
8. Aguirre HG. Principios éticos de la práctica médica. Academia Mexicana de Cirugía. 2004;72(6):503-10.
9. Larrea ME. La ética médica en el paciente politraumatizado. Revista Habanera de Ciencias Médicas [serie en Internet]. 2008 [citado 20 de Octubre de 2015];3(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Medisur [serie en Internet]. 2010 [citado 23 de Diciembre de 2013];8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311/346>
11. Cárdenas A, Moroño M, Pozo D, Pozo A. Utilidad de la agenda de la cefalea en el diagnóstico de la migraña. Rev Cubana Pediatr. 2009;76(4):1-6.
12. León Correa FJ. Fundamentos y Principios de Bioética Clínica, Institucional y Social. Acta Bioética. 2009;15(1):70-8.
13. Cárdenas A, Pozo D, Moroño M, García D. Migraña, factores predisponentes y desencadenantes en adolescentes. Rev Avances Médicos de Cuba. 2005;IV:33-5.
14. Cárdenas A, García D, Pozo D, Moroño M. Migraña. Estudio clínico-genético en niños y adolescentes. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2005 [citado 4 de Febrero de 2009];77(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Cárdenas A, Pozo D, García D, González E, Agramante C. Migraña: estudio de factores de riesgo de las crisis en niños y adolescentes. Rev Cubana Pediatr. 2008;80(3):1-9.
16. Cárdenas A, Agramante C, Orbera L. Causas ambientales para la cefalea. Revista Avances Médicos de Cuba. 2006;45:34-6.
17. Cuellar L, Serra S, Collado AM, Reyes R. La bioética desde la perspectiva de la salud ambiental: su expresión en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2010;48(3):321-34.
18. Bosch F. Painclinic: the impact of Traditional and Natural Medicine [homepage en Internet]; 2003 [citado 1ro. de Septiembre de 2003]. Disponible en: <http://www.migraineresearchfoundation.org>
19. Cárdenas A, Morgado MF, Piedra A. Tratamiento con láser puntura. Alternativa en el manejo de la migraña en adolescentes. Rev Cubana Pediatr. 2008;80(3):1-8.
20. Cárdenas A, Llanes M, Moroño M, Pozo D. Trastornos psicopatológicos comórbidos de la migraña. Rev Cubana Pediatr. 2004;76(4):1-5.

21. Foundation for Medical Education and Research. Menstrual Migraine [monografía en Internet]; 2001 [citado 3 de Agosto de 2007]. Disponible en: <http://www.headaches.org/2007/10>
22. Lailla-Vicens JM, Jiménez R. Patología genitourinaria. Ginecología pediátrica. En: Cruz M. Tratado de Pediatría. Vol II. 9na. ed. Barcelona: Océano/Ergon; 2007. p. 1716-23.
23. Cárdenas A, Rodríguez O, Milera Y, Ortega L. Migraña común y ciclo menstrual: estudio clínico en adolescentes. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2010 [citado 6 de Abril de 2009];82(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000100007&lng=es&nrm=iso&tIng=es
24. Rodríguez A, Cárdenas A. Comportamiento de la cefalea migrañosa. Interconsulta de proyección comunitaria. Rev Cubana Pediatr. 2008;80(2):1-7.

Recibido: 2 de julio de 2015.

Aprobado: 22 de octubre de 2015.

Aida Gabina Cárdenas Giraudy. Hospital Pediátrico Universitario "William Soler". Calle 100 y Perla, reparto Altahabana, municipio Boyeros. La Habana, Cuba. Correo electrónico: atlanta@infomed.sld.cu