

# MIGRAÑAS

## Clasificación, tratamiento de las crisis agudas y tratamiento preventivo

Dr. Alain García de Castro. Médico de Familia. Centro de Salud de Teixeiro (A Coruña). Área Sanitaria de A Coruña e Cee.

### CLASIFICACIÓN

	DÍAS AL MES
MIGRAÑA EPISÓDICA DE BAJA FRECUENCIA	0-9 días
MIGRAÑA EPISÓDICA DE ALTA FRECUENCIA	10-14 días
MIGRAÑA CRÓNICA	≥ 15 días durante los últimos 3 meses
CEFALEA POR USO EXCESIVO DE MEDICACIÓN (CUEM)	≥ 15 días durante los últimos 3 meses con uso excesivo y regular de medicamentos sintomáticos (≥ 10 días/mes en el caso de analgésicos simples o antiinflamatorios, o bien ≥ 15 días/mes en el caso de triptanes, opioides, ergóticos o combinaciones fijas de analgésicos).

### TIPOS DE TRATAMIENTO (Con sus niveles de evidencia)

**TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA AGUDA** (Tratamiento de la migraña aguda del Instituto Nacional de Salud y Atención de Excelencia (NICE))

Directrices generales:

1. Terapia de Combinación: triptanes + antiinflamatorio no esteroideo drogas (AINE) o paracetamol + antiemético
2. Como alternativa (por solicitud del paciente): agente único (Triptanes, AINE o paracetamol) +/- antiemético

ESTILO DE VIDA	Ejercicio físico, patrón de sueño regular, evitar ayuno y desencadenantes (alimentos, estrés...)	
<b>CRISIS LEVES-MODERADAS</b> No interfieren en la vida diaria, no náuseas.	<b>AINE</b> <i>No más de 10 días/mes.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ibuprofeno</b> 400-600 mg<sup>oral</sup> c/6-8h. (IA)</li> <li>- <b>Naproxeno</b> 500 mg<sup>oral</sup> c/12-24h. (IA)</li> <li>- <b>Diclofenaco</b> 50 mg<sup>oral</sup> c/8-12h. 100 mg<sup>rectal</sup> c/24h. 75 mg<sup>parenteral</sup> c/24h (IA).</li> <li>- <b>Dexketoprofeno</b> 12,5 mg<sup>oral</sup> c/4-6h o 25 mg<sup>oral</sup> c/8h. 50 mg<sup>parenteral</sup>/8-12h (IIB)</li> </ul>
	<b>ANALGÉSICOS SIMPLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Paracetamol</b> 1.000 mg<sup>oral</sup> c/6-24h. (IA)</li> <li>- <b>Metamizol</b> 575 mg<sup>oral</sup> c/4-24h. (IA) (<i>Corta duración y dosis mínima eficaz. Riesgo agranulocitosis</i>). Evitar el uso de combinaciones de analgésicos con codeína, tramadol y/o cafeína, por el riesgo de ocasionar CUEM.</li> </ul>
	<b>ADYUVANTES</b> <i>Si vómitos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Metoclopramida</b> 10 mg<sup>oral</sup> c/8-24h.</li> <li>- <b>Domperidona</b> 10 mg<sup>oral</sup> c/8-24h.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>CRISIS MODERADAS- GRAVES</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>TRIPTANES (IA)</b> Dosis única que se puede repetir a las 2h. No más de 10 días/mes. 18-65 años.  <i>Contraindicado en:</i> HTA no controlada, enfermedad coronaria, cerebrovascular y vascular periférica.</p>	<p style="text-align: center;"><b>TRIPTAN y UTILIDAD CLÍNICA</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>PICO MAXIMO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>VIDA MEDIA</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOSIS HABITUAL (y MÁXIMA DIARIA)</b></p>
		<p><b>Almotriptán</b> 12.5 mg<sup>oral</sup>. <i>Migrañoso estándar.</i></p>	<p style="text-align: center;">1,5-2 H</p>	<p style="text-align: center;">3,5 H</p>	<p style="text-align: center;">12,5 mg (25 mg)</p>
		<p><b>Eletriptán</b> 20 y 40 mg<sup>oral</sup>. <i>Crisis con dolor grave de larga duración</i></p>	<p style="text-align: center;">1,5-2 H</p>	<p style="text-align: center;">4 H</p>	<p style="text-align: center;">40 mg (80 mg)</p>
		<p><b>Frovatriptán</b> 2.5 mg<sup>oral</sup>. <i>Crisis leves-moderadas de larga duración</i></p>	<p style="text-align: center;">2-4 H</p>	<p style="text-align: center;">26 H</p>	<p style="text-align: center;">2,5 mg (5 mg)</p>
		<p><b>Naratriptán</b> 2.5 mg<sup>oral</sup>. <i>Crisis leves-moderadas de larga duración</i></p>	<p style="text-align: center;">2-3 H</p>	<p style="text-align: center;">6 H</p>	<p style="text-align: center;">2,5 mg (5 mg)</p>
		<p><b>Rizatriptán</b> 10 mg<sup>oral</sup>. <i>Crisis con dolor grave, rápidas y de corta duración</i></p>	<p style="text-align: center;">1-1,5 H</p>	<p style="text-align: center;">2 H</p>	<p style="text-align: center;">10 mg (20 mg). Misma recomendación para el flas.</p>
		<p><b>Sumatriptán oral</b> 50 mg. <i>Migraña estándar y si hay posibilidad de embarazo.</i> Combinación con naproxeno más eficaz que ambos por separado.</p>	<p style="text-align: center;">2-3 H</p>	<p style="text-align: center;">2 H</p>	<p style="text-align: center;">50-100 mg (300 mg)</p>
		<p><b>Sumatriptán subcutáneo</b> 6 mg</p>	<p style="text-align: center;">12 min</p>	<p style="text-align: center;">1,9 H</p>	<p style="text-align: center;">6 mg (12 mg)</p>
		<p><b>Sumatriptán intranasal</b> 10 o 20 mg.</p>	<p style="text-align: center;">1-1,5 H</p>	<p style="text-align: center;">2 H</p>	<p style="text-align: center;">10-20 mg (40 mg)</p>
		<p><b>Zolmitriptán oral</b> 2.5 y 5 mg. <i>Paciente migrañoso estándar.</i></p>	<p style="text-align: center;">1-1,5 H</p>	<p style="text-align: center;">2,5 H</p>	<p style="text-align: center;">2,5 – 5 mg (10 mg)</p>
<p><b>Zolmitriptán intranasal</b> 5 mg</p>	<p style="text-align: center;">15 min</p>	<p style="text-align: center;">3 H</p>	<p style="text-align: center;">5 mg en una fosa, una vez (10 mg)</p>		
<p style="text-align: center;"><b>SELECCIÓN DEL TRIPTAN EN LA MIGRAÑA AGUDA.</b></p> <p style="text-align: center;">BASADO EN LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS ATAQUES AGUDOS.</p> <p>La respuesta a un Triptán no predice la respuesta a otros</p> <p>Pruebe cada Triptán 3 veces</p> <p>Use &lt; 10 veces por mes evitar la sobremedicación para el dolor de cabeza</p>	<p style="text-align: center;"><b>RECURRENCIA DE LA CEFALEA</b></p> <p>Añadir <b>AINE</b> (por ej.: naproxeno) y 500 mg de paracetamol <i>Triptán oral de larga acción:</i> <b>Naratriptán</b> 2,5 mg. <b>Almotriptán</b> 12,5 mg. <b>Frovatriptán</b> 2,5 mg.</p> <p style="text-align: center;"><b>FALTA DE RESPUESTA A LOS TRIPTANES:</b></p> <p>Considerarlo como preventivo Probar <b>altas dosis</b> Usar un <b>Triptán alternativo</b> Usar una formulación alternativa (Subcutánea, intranasal) Terapia combinada con <b>AINES</b> (Ibuprofeno 600 mg tres veces al día o Naproxeno 500 mg dos veces al día)</p> <p style="text-align: center;"><b>ATAQUE DE MIGRAÑA RAPIDAMENTE PROGRESIVO</b></p> <p><b>Sumatriptán</b> subcutáneo 6 mg o intranasal 10 mg <b>Zolmitriptán</b> 5 mg intranasal Preparación de Triptán oral de rápida acción: <b>Eletriptán</b> 40 mg, <b>Rizatriptán</b> 10 mg, <b>Zolmitriptán</b> 2,5 mg <b>Procinético adicional</b> (Domperidona 10 mg)</p> <p style="text-align: center;"><b>NAUSEAS Y VOMITOS TEMPRANOS</b></p> <p>Formulación alternativa de Triptán <b>Sumatriptán</b> 10 mg o <b>Zolmitriptán</b> 5 mg en Spray nasal. <b>Rizatriptán flas</b> 10 mg; <b>Zolmitriptán flas</b> 2,5 mg, <b>Sumatriptán subcutáneo</b> 6 mg <b>Antieméticos:</b> Domperidona (10 mg oral o 60 mg rectal)</p>				

	<b>DERIVADOS ERGÓTICOS</b>	No se aconsejan de novo. Sólo en pacientes que ya los usaban de manera esporádica con buena respuesta. <i>Contraindicado en:</i> trastornos circulatorios periféricos, enfermedad vascular ocluyente, cardiopatía isquémica, hipertensión, sepsis, insuficiencia renal, enfermedades hepáticas, arteritis temporal, migraña hemipléjica o basilar, tratamiento concomitante con otros fármacos que se metabolizan por el CYP3A4, tratamiento concomitante con agentes vasoconstrictores, embarazo y lactancia.
	<b>DITANES Y GEPANTES</b> No evaluados por la EMA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Lasmiditan</b> 50-200mg/24h</li> <li>- <b>Rimegepant</b> 75mg/24h.</li> <li>- <b>Ubrogepant</b> 50-100mg/24h.</li> </ul>

EMA: European Medicines Agency; HTA: Hipertensión arterial.

## TRATAMIENTO PREVENTIVO

<b>TRATAMIENTO PREVENTIVO</b>  - 3 crisis/mes - 1 crisis/semana intensa, poca respuesta a analgesia. - Riesgo abuso (tto >2 días/semana) - Auras prolongadas o atípicas.  * Iniciar dosis bajas y aumentar manera progresiva con duración mínima de 3 meses.  Intentar retirar a los 9-12m de manera progresiva.	<b><u>β-BLOQUEANTES</u></b> 1ª elección <i>Migraña con HTA, temblor, ansiedad, estrés, hipertiroidismo, embarazo.</i>	<b>Metoprolol</b> 50–200 mg/día en 2 tomas <b>Propranolol</b> 40–240 mg/día en 2-3 tomas
	<b><u>ANTIÉPILEPTICOS</u></b> 2ª elección <i>Migraña con epilepsia, sobrepeso</i>	<b>Topiramato</b> 25–200 mg/día <b>Valproato</b> 300-1500 mg/día
	<b><u>ANTIDEPRESIVOS</u></b> <i>No se consideran de primera elección.</i> <i>Migraña con cefalea tensional, depresión, ansiedad, dolor neuropático, insomnio.</i>	<b>Amitriptilina</b> 10-75 mg/día al acostarse
	<b><u>ANTAGONISTAS DEL CALCIO</u></b> Migraña con y sin aura en pacientes sin respuesta a β-bloqueantes y/o topiramato. <i>Adultos con constitución delgada y sin tendencia a la depresión.</i>	<b>Flunarizina</b> 5-10 mg/día, preferentemente al acostarse
	<b><u>IECA/ARA II</u></b> <i>Migraña con HTA.</i>	<b>Lisinopril</b> 5-20 mg/día <b>Candésartan</b> 8-32 mg/día <i>Sin autorización de uso en migraña en España.</i>
	<b><u>TOXINA BOTULÍNICA TIPO A</u></b> <i>Pacientes sin respuesta o intolerantes a tratamientos preventivos orales.</i>	155-195 unidades divididas en 31-39 puntos (5 unidades/punto) vía intramuscular cada 12 semanas.
	<b><u>ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP</u></b>	<b>Galcanezumab, Erenumab y Fremanezumab</b> Mínimos efectos adversos y de rápida acción. <i>Financiados si: ≥ 8 crisis/mes y ≥3 fracasos de tratamientos previos a dosis suficiente durante 3 meses, siendo uno de ellos la toxina botulínica.</i> <i>Dispensación hospitalaria y prescritos por especialistas en Neurología.</i>

EMA: European Medicines Agency; HTA: Hipertensión arterial.

Adaptado:

Goñi O., Leache L., Lacalle E., Acín M.T. Qué queda y qué hay de nuevo en el manejo farmacológico de la migraña. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra. 2021; 29 (1).

Headache management: pharmacological approaches. Alex J Sinclair, Aaron Sturrock, Brendan Davies, Manjit Matharu. Practical Neurology 2015;0:1–13. doi:10.1136/practneurol-2015-001167July 3. Disponible en: [http://pn.bmj.com/content/early/2015/07/03/practneurol-2015-001167.short?g=w\\_casereports\\_mostread\\_tab](http://pn.bmj.com/content/early/2015/07/03/practneurol-2015-001167.short?g=w_casereports_mostread_tab)

Headaches: Diagnosis and management of headaches in young people. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg150>