

Sección 7: Antimigrañosos

7.1	Crisis aguda de migraña.....	178
7.2	Profilaxis de la migraña.....	182

La cefalea crónica recurrente se asocia a muchas enfermedades, somáticas y psicógenas. En consecuencia, se debe realizar un diagnóstico preciso antes de iniciar un tratamiento adecuado para la migraña. Sin tratamiento, los ataques de migraña duran varias horas y a veces hasta 3 días.

La cefalea migrañosa se acompaña con frecuencia de episodios de alteraciones gastrointestinales como náusea y vómitos. La cefalea puede ir precedida o acompañada de un aura (migraña clásica), que se caracteriza por trastornos visuales como líneas parpadeantes y visión fragmentada, o alteraciones sensoriales como hormigueo o entumecimiento; raramente, puede aparecer hemiparesia o alteración de la conciencia. La migraña sin aura (migraña común) es la forma más frecuente; se presenta en un 75% de los pacientes con migraña.

El estrés emocional o físico, la falta o exceso de sueño, el ayuno, la menstruación, el alcohol o algunos alimentos específicos, como el queso o el chocolate se identifican con frecuencia como factores precipitantes; los contraceptivos orales pueden aumentar la frecuencia de las crisis. La evitación de estos factores precipitantes puede ser muy eficaz para prevenir o reducir la frecuencia de las crisis y debe estudiarse en detalle. En las mujeres que reciben contraceptivos orales combinados y experimentan un inicio o un aumento de la frecuencia de cefaleas, se recomiendan otras medidas contraceptivas.

Las dos principales estrategias para el tratamiento de la migraña incluyen el tratamiento de las crisis agudas y la profilaxis.

7.1 Crisis aguda de migraña

El tratamiento de las crisis agudas puede ser inespecífico, mediante el uso de analgésicos simples, o específico con un alcaloide ergótico como la ergotamina. Si las náuseas y vómitos son característicos de la crisis, se recomienda un antiemético. En general, el tratamiento es por vía oral; algunos fármacos están disponibles en supositorios que se pueden administrar si la vía oral no es efectiva (baja biodisponibilidad por vía oral, absorción intestinal alterada por los vómitos) o no es factible (el paciente no puede tomar los fármacos por vía oral).

Los analgésicos simples, como los AINE (antiinflamatorios no esteroides), pueden ser eficaces en formas leves o moderadas de migraña si se administran al principio de la crisis; muchas cefaleas migrañosas responden al **paracetamol**, **ácido acetilsalicílico** o un AINE como el **ibuprofeno**. La peristalsis suele estar reducida durante las crisis de migraña y, si es posible, es preferible una formulación dispersable o efervescente del fármaco, porque se absorbe mejor que un comprimido convencional. Con el fin de evitar el riesgo de síndrome de Reye por ácido acetilsalicílico en niños, se puede administrar paracetamol. El uso frecuente y prolongado de analgésicos en pacientes migrañosos puede dar lugar a cefalea inducida por analgésicos.

La **ergotamina** sólo se debe considerar cuando las crisis no responden a los analgésicos no opiáceos. Su absorción es escasa cuando se administra por vía oral o sublingual. Los supositorios rectales pueden ser útiles

cuando otras vías de administración son insatisfactorias. Para conseguir una eficacia completa, la ergotamina se debe tomar a dosis adecuadas lo antes posible en cada crisis. Los efectos adversos limitan la cantidad de ergotamina administrada en una sola crisis, y en consecuencia nunca se debe superar la dosis recomendada, y deben transcurrir por lo menos 4 días entre tratamientos sucesivos. Incluso dosis normales pueden producir dependencia, tolerancia a los efectos adversos y síndrome de abstinencia cuando se retira el fármaco. La frecuencia de administración no debe ser superior a dos veces al mes con el fin de evitar la dependencia. Los efectos adversos incluyen náusea, vómitos, diarrea y vértigo; el ergotismo crónico se caracteriza por vasoconstricción periférica intensa que puede dar lugar a gangrena de extremidades. La gravedad de los efectos adversos impide el uso de ergotamina para la profilaxis de la migraña.

Un antiemético como la **metoclopramida**, administrada en dosis única por vía oral o por inyección intramuscular al inicio de la crisis de migraña, preferiblemente 10-15 minutos antes del analgésico o de la ergotamina, es útil no sólo para aliviar la náusea, sino también para restablecer la motilidad gástrica, y mejora la absorción del antimigrañoso.

No se recomiendan los productos que contienen barbitúricos o codeína, sobre todo en combinación con ergotamina, porque pueden producir dependencia física y cefaleas de abstinencia.

Analgésicos

Ácido acetilsalicílico

Comprimidos, ácido acetilsalicílico 300 mg, 500 mg

Comprimidos dispersables, ácido acetilsalicílico 300 mg [no se incluye en la Lista Modelo de la OMS]

Supositorios, ácido acetilsalicílico 300 mg [no se incluye en la Lista Modelo de la OMS]

Indicaciones: crisis agudas de migraña; cefalea tensional; pirexia, dolor leve o moderado e inflamación (sección 2.1.1); antiagregante plaquetario (sección 12.5)

Contraindicaciones: hipersensibilidad (como asma, angioedema, urticaria o rinitis) al ácido acetilsalicílico o a cualquier otro AINE; niños y adolescentes menores de 16 años (síndrome de Reye); úlcera gastrointestinal; hemofilia; no se recomienda para el tratamiento de la gota

Precauciones: asma, enfermedad alérgica; alteración renal o hepática (Apéndices 4 y 5); gestación (Apéndice 2); lactancia (Apéndice 3); edad avanzada; déficit de G6PD; deshidratación; **interacciones:** véase el Apéndice 1

Posología:

Tratamiento de la crisis aguda de migraña, *por vía oral* preferiblemente con las comidas o después, **ADULTOS** 300-900 mg ante el primer signo de la crisis, pueden repetirse cada 4-6 horas si es necesario; máximo 4 g al día; **NIÑOS** menores de 16 años no está recomendado

Tratamiento de la crisis aguda de migraña, *por vía rectal*, **ADULTOS** 600-900 mg aplicados ante el primer signo de la crisis, pueden repetirse cada

4 horas si es necesario; máximo 3,6 g al día; NIÑOS menores de 16 años no está recomendado

Efectos adversos: generalmente leves e infrecuentes, pero elevada incidencia de irritación gastrointestinal con ligeras pérdidas hemáticas asintomáticas, incremento del tiempo de sangría; broncospasmo y reacciones cutáneas en pacientes hipersensibles; véase también la sección 2.1.1

Paracetamol

Comprimidos, paracetamol 300 mg, 500 mg

Comprimidos dispersables, paracetamol 500 mg [no se incluye en la Lista Modelo de la OMS]

Supositorios, paracetamol 250 mg, 500 mg [no se incluye en la Lista Modelo de la OMS]

Indicaciones: crisis agudas de migraña, cefalea tensional; dolor leve o moderado; pirexia (sección 2.1.2)

Precauciones: alteración hepática (Apéndice 5); alteración renal; dependencia al alcohol; gestación (Apéndice 2) y lactancia (Apéndice 3);

sobredosificación: sección 4.2.1; **interacciones:** Apéndice 1

Posología:

Tratamiento de la crisis aguda de migraña, *por vía oral*, **ADULTOS** 0,5-1 g ante el primer signo de la crisis, pueden repetirse cada 4-6 horas si es necesario, máximo 4 g al día; **NINOS** 6-12 años 250-500 mg ante el primer signo de la crisis, pueden repetirse cada 4-6 horas si es necesario, máximo 4 dosis en 24 horas

Tratamiento de la crisis aguda de migraña, *por vía rectal*, **ADULTOS** y **NIÑOS** mayores de 12 años 0,5-1 g ante el primer signo de la crisis, pueden repetirse cada 4-6 horas si es necesario, máximo 4 dosis en 24 horas; **NINOS** 6-12 años 250-500 mg ante el primer signo de la crisis, pueden repetirse cada 4-6 horas si es necesario, máximo 4 dosis en 24 horas

Efectos adversos: aunque raros, erupción, alteraciones hematológicas; **importante:** lesión hepática (y con menor frecuencia lesión renal) tras una sobredosificación

Ibuprofeno

Comprimidos, ibuprofeno 200 mg, 400 mg

Indicaciones: crisis agudas de migraña, cefalea tensional; dolor leve o moderado e inflamación, pirexia (sección 2.1.3)

Contraindicaciones: hipersensibilidad (como asma, angioedema, urticaria o rinitis) al ácido acetilsalicílico u otro AINE; úlcera péptica activa

Precauciones: alteración renal o hepática (Apéndices 4 y 5); es preferible evitarlo en caso de antecedente de úlcera péptica; enfermedad cardíaca; edad avanzada; gestación y lactancia (Apéndices 2 y 3); defectos de la coagulación; trastornos alérgicos; **interacciones:** Apéndice 1

Posología:

Tratamiento de la crisis aguda de migraña, *por vía oral* preferiblemente con las comidas o después, **ADULTOS** 400-600 mg ante el primer signo de la crisis, se puede repetir cada 6-8 horas si es necesario, máximo 2,4 g

al día; NIÑOS 8-12 años 200 mg ante el primer signo de la crisis, se puede repetir cada 6-8 horas si es necesario

Efectos adversos: trastornos gastrointestinales como náusea, diarrea, dispepsia, hemorragia gastrointestinal; reacciones de hipersensibilidad como erupción, angioedema, broncospasmo; cefalea, mareo, nerviosismo, depresión, somnolencia, insomnio, vértigo, tinnitus, insuficiencia renal; raramente alteración hepática; muy raramente dermatitis exfoliativa, púrpura; administración prolongada, véase la sección 2.1.3

Alcaloides ergóticos

Ergotamina, tartrato

Fármaco sujeto a vigilancia internacional por parte de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988)

Comprimidos, tartrato de ergotamina 1 mg

Supositorios, tartrato de ergotamina 2 mg [no se incluye en la Lista Modelo de la OMS]

Indicaciones: tratamiento de las crisis agudas de migraña que no responden a los analgésicos

Contraindicaciones: gestación (Apéndice 2) y lactancia (Apéndice 3); niños; trastornos vasculares periféricos, enfermedad coronaria, enfermedad vascular ocluyente y síndrome de Raynaud, hipertensión grave, sepsis; disfunción renal o hepática grave (Apéndices 4 y 5); hipertiroidismo; porfiria

Precauciones: edad avanzada; cefaleas diarias de rebote indicativas de dependencia a la ergotamina; la suspensión después de una posología normal regular puede dar lugar a cefalea de abstinencia; riesgo de vasospasmo periférico (hay que advertir al paciente que suspenda la medicación de manera inmediata si presenta hormigueo o tumefacción de extremidades o dolor anginoso y que consulte con el médico;

interacciones: Apéndice 1

Posología:

Tratamiento de la crisis aguda de migraña, *por vía oral o rectal*, ADULTOS 1-2 mg ante el primer signo de la crisis, máximo 4 mg en 24 horas; no se debe repetir a intervalos de menos de 4 días, máximo 8 mg en una semana; no se debe utilizar más de dos veces en 1 mes; NIÑOS no se recomienda

Efectos adversos: náusea, vómitos, vértigo, dolor abdominal, diarrea, calambres musculares, cefalea aumentada; dolor precordial, isquemia miocárdica; raramente infarto de miocardio; dosis altas repetidas pueden causar ergotismo con gangrena y confusión; la administración excesiva puede producir fibrosis pleural y peritoneal

Antieméticos

Metoclopramida, clorhidrato

Comprimidos, clorhidrato de metoclopramida 10 mg

Inyección (Solución para inyección), clorhidrato de metoclopramida 5 mg/ml, ampolla 2 ml

Indicaciones: náusea y vómitos asociados a la migraña; náusea y vómitos en alteraciones gastrointestinales y terapia citotóxica (sección 17.2)

Contraindicaciones: obstrucción, hemorragia o perforación gastrointestinal; 3-4 días después de cirugía gastrointestinal; feocromocitoma

Precauciones: alteración renal o hepática (Apéndices 4 y 5); edad avanzada; niños y adultos jóvenes; gestación (Apéndice 2) y lactancia (Apéndice 3); epilepsia; porfiria; **interacciones:** Apéndice 1

Posología:

Náusea y vómitos de la migraña, *por vía oral o por inyección intramuscular*, **ADULTOS** dosis única de 10-20 mg ante el primer signo de la crisis preferiblemente 10-15 minutos antes del antimigrañoso; **ADOLESCENTES** dosis única de 5-10 mg (5 mg si pesan menos de 60 kg)

Efectos adversos: efectos extrapiramidales (sobre todo en niños y adultos jóvenes); somnolencia, agitación, diarrea; administración prolongada, véase la sección 17.2

7.2 Profilaxis de la migraña

El tratamiento profiláctico se debe considerar en los pacientes en los que el tratamiento de las crisis agudas de migraña con analgésicos o ergotamina es ineficaz, los que presentan más de una crisis al mes, o los que presentan crisis con menor frecuencia pero son graves o prolongadas. La profilaxis puede reducir la gravedad y la frecuencia de las crisis, pero no las elimina completamente; se requiere todavía un tratamiento sintomático adicional. Sin embargo, la profilaxis a largo plazo no es recomendable y el tratamiento deber revisarse a intervalos de 6 meses. De los numerosos fármacos recomendados, los bloqueadores beta-adrenérgicos (bloqueadores beta) son los más utilizados. Con frecuencia se recomienda el **propranolol**, un bloqueador beta no selectivo, y otros compuestos relacionados con un perfil similar, como el **atenolol**. Se debe tener presente el riesgo de interacción de los bloqueadores beta con la ergotamina. Los antidepresivos tricíclicos, como la **amitriptilina** (sección 24.2.1), o los bloqueadores de los canales de calcio, como el **verapamilo** (sección 12.1), pueden ser útiles.

Propranolol, clorhidrato

El propranolol es un bloqueador beta-adrenérgico representativo. Hay varios fármacos alternativos

Comprimidos, clorhidrato de propranolol 20 mg, 40 mg, 80 mg, 160 mg [80 mg y 160 mg no se incluyen en la Lista Modelo de la OMS]

Indicaciones: profilaxis de la migraña

Contraindicaciones: asma o antecedente de enfermedad obstructiva de la vía aérea, insuficiencia cardíaca descompensada, angina de Prinzmetal, bradicardia intensa, hipotensión, síndrome del seno enfermo, bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado, shock cardiogénico, acidosis metabólica, arteriopatía periférica grave; feocromocitoma

Precauciones: bloqueo auriculoventricular de primer grado; alteración renal (Apéndice 4); alteración hepática (Apéndice 5); gestación y lactancia (Apéndices 2 y 3); hipertensión portal; diabetes *mellitus*; miastenia *gravis*; antecedente de hipersensibilidad (reacción aumentada a los alérgenos, también respuesta reducida a la epinefrina (adrenalina));

interacciones: Apéndice 1

Posología:

Profilaxis de la migraña, *por vía oral*, **ADULTOS** inicialmente 40 mg 2-3 veces al día, con incrementos de la misma dosis a intervalos semanales si es necesario; intervalo habitual 80-160 mg al día; **NIÑOS** menores de 12 años, 20 mg 2-3 veces al día

Efectos adversos: bradicardia, insuficiencia renal, hipotensión, alteraciones de la conducción, broncospasmo, vasoconstricción periférica, exacerbación de claudicación intermitente y fenómeno de Raynaud, alteraciones gastrointestinales, fatiga, trastornos del sueño con pesadillas; raramente, erupción, sequedad ocular (reversible), exacerbación de psoriasis