

Prácticas actuales y direcciones futuras en la prevención y el tratamiento agudo de la migraña

Current practice and future directions in the prevention and acute management of migraine

Goadsby PJ, Sprenger T. Current practice and future directions in the prevention and acute management of migraine. *Lancet Neurol.* 2010;9:285-98.

Resumen

La migraña es una entidad que está claramente definida por los criterios de la Sociedad Internacional de Cefaleas; puede ser episódica o crónica, dependiendo de si la ocurrencia es menor o mayor a 15 días al mes. Antes de decidir el tratamiento a instaurar hay que establecer los días con episodios, la intensidad del dolor, la medicación usada y la respuesta a la misma, la limitación de las actividades de la vida diaria y si hubo algún gatillo.

El tratamiento del episodio agudo puede realizarse inicialmente con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) comunes (aspirina, paracetamol, naproxeno, ibuprofeno, ácido tolfenámico), dependiendo de la intensidad del dolor, agregándole o no antieméticos. De fracasar las estrategias previas, debe considerarse la administración de triptanes en comprimidos, spray nasal, inyección subcutánea y supositorios; y siempre deberían probarse más de un tipo. Hay que prestar atención en pacientes que consumen concomitantemente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, por el riesgo del síndrome serotoninérgico, caracterizado por temblor, palpitaciones, rubor, hipertensión arterial y agitación. De todas maneras deberían utilizarse no más de 10 días por mes y para aumentar la eficacia deben administrarse apenas aparecen los síntomas.

La utilización de ergotamínicos estaría contraindicada, ya que puede producir cefalea de rebote y trastornos vasculares.

Se han desarrollado en los últimos años nuevos tratamientos para el manejo agudo: antagonistas del receptor CGRP, inhibidores de la ON sintasa, antagonistas del receptor TRPV1, antagonistas del receptor AMPA kainato, entre otros.

El tratamiento preventivo se indica en alrededor de un tercio de los pacientes que sufren migraña, en general en aquellos que tienen más de dos o tres episodios al mes. Las opciones de primera línea son topiramato, en esquemas de 12 a 14 meses; propranolol, valproato y flunarizina. Se encuentran en estudio los inhibidores de CSD, la neuromodulación estimulando el nervio occipital, la toxina botulínica y el cierre del foramen oval permeable.

A las estrategias farmacológicas se deben sumar los cambios higiénico-dietéticos.

El abuso de medicación está definido como el uso de triptanes, ergotamínicos, opioides, o combinación de analgésicos en 10 días o más al mes. En general el tratamiento de elección es la suspensión abrupta del fármaco, siempre acompañando esto con el agregado de algún AINE, como naproxeno. Después se inicia el tratamiento profiláctico. En escasas ocasiones es necesaria la hospitalización del paciente para detoxificarlo.

Discusión y comentario

Teniendo en cuenta la elevada prevalencia de migraña en la población general, es importante tener una guía clara para el tratamiento de la misma, tanto preventiva como de los episodios agudos.

Se han realizado y se siguen realizando múltiples estudios comparando la eficacia de los diferentes fármacos entre sí. Este artículo es un buen compendio de cómo debe manejarse la patología, teniendo en cuenta las diferentes opciones terapéuticas para la gran variedad de pacientes que nos podemos encontrar en la práctica clínica.

P. Zuberbuhler

Residencia de Neurología, FLENI, Buenos Aires, Argentina