ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROLOGÍA · GRUPO DE TRABAJO DE CEFALEA

Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo ambulatorio de la crisis de migraña

AGUDO

Guía de la Asociación Colombiana de Neurología

METODOLOGÍA

Consenso de expertos y revisión sistemática

Panel de neurólogos expertos en diagnóstico y tratamiento de la migraña. Revisión sistemática en CENTRAL, PubMed y BVS. Certeza de la evidencia calificada con GRADE, complementada con clase y nivel AHA/ACC.

266	16	9	7
publicaciones identificadas	publicaciones incluidas	de primera línea	de segunda línea

1 Opciones de primera línea

Acetaminofén
1000 mg
Certeza moderada · Nivel Ia

PRECAUCIÓN
Evitar en crisis severas y en hepatopatía grave

Acetaminofén + ASA + cafeína
500 + 500 + 130 mg
Certeza moderada · Nivel Ia

PRECAUCIÓN
HTA, enfermedad ácido péptica, disfunción hepática

Ácido acetilsalicílico (ASA)
1000 mg
Certeza moderada · Nivel Ia

PRECAUCIÓN
Evitar el uso recurrente en enfermedad ácido péptica y con otros antiinflamatorios

Naproxeno
250–1250 mg
Certeza moderada · Nivel Ia

PRECAUCIÓN
Enfermedad ácido péptica, insuficiencia renal crónica, sangrado gastrointestinal, insuficiencia hepática o cardiaca, alteraciones hematológicas

Ibuprofeno
1200 mg
Certeza moderada · Nivel IIa

PRECAUCIÓN
Evitar el uso recurrente en enfermedad ácido péptica y con otros antiinflamatorios

Diclofenaco
50–100 mg
Certeza moderada · Nivel Ia

PRECAUCIÓN
Evitar el uso recurrente en enfermedad ácido péptica y en pacientes anticoagulados

Ketoprofeno
250–1250 mg
Certeza moderada · Nivel Ia

PRECAUCIÓN
Nefropatía y enfermedad tiroidea

2 Opciones de segunda línea

Sumatriptán
50–100 mg
Certeza moderada · Nivel Ia

PRECAUCIÓN
No repetir dosis si no hay respuesta con la dosis inicial. Evitar en comorbilidad cardiovascular

Sumatriptán + naproxeno
85 / 500 mg
Certeza moderada · Nivel Ia

PRECAUCIÓN
Alergia a los AINE o enfermedad cardiovascular

Naratriptán
2,5 mg
Certeza moderada · Nivel Ia

PRECAUCIÓN
Evitar en crisis de instauración muy rápida y gran severidad

Eletriptán
40–80 mg
Certeza moderada · Nivel Ia

PRECAUCIÓN
Enfermedad cardiovascular activa

Rimegepant
75 mg
Certeza moderada · Nivel IIa

PRECAUCIÓN
Enfermedad de Raynaud y uso concomitante con inhibidores e inductores de CYP3A4

3 Indicaciones para cambio de línea

1 FALLA TERAPÉUTICA

Fracaso en el tratamiento en 2 de al menos 3 crisis con el uso oportuno y en la dosis apropiada de cualquier fármaco de primera línea.
Falta de mejoría alguna a las 2 horas de empleada cualquier terapia de primera línea.

→

2 SEGURIDAD Y TOLERABILIDAD

Presencia o aparición de enfermedad cardiovascular, nefropatía, hepatopatía o enfermedad hematológica y/o necesidad de anticoagulación.

4 Principios generales del abordaje

Educación y estrategias no farmacológicas
- Reconocer factores desencadenantes.
- Recomendar máximo dos días de consumo de analgésicos por semana (8 dosis de analgesia al mes para disminuir el riesgo de sobre uso)*.
- Reposo en un ambiente oscuro y silencioso, y aplicación de compresas frías en frente y cuello e hidratación.
- Aplicar técnicas de relajación (meditación y acupresión etc.).

Manejo farmacológico
- Uso de la vía oral como opción preferente.
- Inicio de tratamiento dentro de la primera hora, luego del inicio de los síntomas.
- Si no hay respuesta 2 horas después de iniciado el tratamiento oral, considerar fármacos parenterales previo a consulta en el servicio de urgencias.

Indicación a cambio a fármacos de segunda línea
- Debe considerarse el uso de triptanos cuando dos o más de los medicamentos de primera línea son ineficaces, no tolerados o están contraindicados.
- Debe considerarse el uso bloqueadores CGRP* cuando los medicamentos de primera línea, o al menos 2 triptanos son ineficaces, no tolerados o están contraindicados**.

OPIOIDES

NO se recomiendan como parte de los recursos terapéuticos.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

- **Libertad o reducción significativa del dolor a las 2 horas de iniciado el tratamiento.**
- **Disminución de la probabilidad de recurrir a medicamentos de rescate.**
- **Disminución de la probabilidad de recaída en las siguientes 24 horas luego de iniciado el tratamiento.**
- **Retorno a las actividades cotidianas normales.**
- **Menor probabilidad de uso de medicamentos parenterales o asistencia a urgencias.**
- **Menor incidencia de efectos adversos.**

Fuente: Jiménez Jaramillo JD, Uribe García B, López-González R, Moreno Rodríguez CM, Bohórquez Valderrama S, Ramírez García S, et al. Recomendaciones basadas en evidencia para el manejo ambulatorio agudo de la crisis de migraña. Asociación Colombiana de Neurología. Acta Neurol Colomb. 2027;43:e2075.
https://doi.org/10.22379/anc.2075