ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROLOGÍA · GRUPO DE TRABAJO DE CEFALEA

Recomendaciones basadas en evidencia para el tratamiento AGUDO INTRAHOSPITALARIO de la migraña. Asocaición 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.

79 publicaciones identificadas

26 publicaciones incluidas

1 Opciones de primera línea

Diclofenaco

75 mg

Certeza baja · Nivel IIa

✓ **PERFIL FAVORABLE**
inicio de acción ràpido. Pacientes sin uso concomitante de medicación gastrolesiva

! **PRECAUCIÓN**
Alérgia a AINES, enfermedad acidopéptica, enfermedad renal

Ketorolaco

30-60 mg

Certeza moderada · Nivel IIa

✓ **PERFIL FAVORABLE**
Inicio de acción rápido

! **PRECAUCIÓN**
Enfermedad acidopéptica, enfermedad renal. Precaución en embarazo

Dexketoprofeno

50 mg/2 ml

Certeza moderada · Nivel IIa

✓ **FAVORABLE**
Depresión, insomnio.

! **PRECAUCIÓN**
Enfermedad acidopéptica, enfermedad renal. Evitar uso en embarazo

Dipirona

1 g

Certeza moderada · Nivel IIb

✓ **PERFIL FAVORABLE**
Fotofobia, fonofobia, náuseas, inicio de acción rápido..

! **PRECAUCIÓN**
Agranulocitosis, anemia, oligoamnios, antecednete de alergia.

Metoclopramida

10 mg

Certeza baja . Nivel IIa

✓ **PERFIL FAVORABLE**
náuseas, estreñimiento

! **PRECAUCIÓN**
HTA no controlada, acatisia, vertigo, epilepsia, sangrado intestinal, obstrucción intestinal.

Dexametasona

4-8 mg

Certeza baja . Nivel IIa

✓ **PERFIL FAVORABLE**
Crisis prolongada y alto Riesgo de recaídas

! **PRECAUCIÓN**
Diabetes, osteoporosis, HTA no controlada.

2 Opciones de segunda línea

Sulfato de Magnesio

500-2000 mg

Certeza baja a moderada. Nivel IIb

✓ **PERFIL FAVORABLE**
Migraña cona ura, refractariedad a otros esquemas

! **PRECAUCIÓN**
Miastenia Gravis, falla renal, mareo, ansiedad, bloqueos cardíacos.

Haloperidol

5 mg

Certrza moderada. Nivel IIa

✓ **PERFIL FAVORABLE**
Náuseas, ansiedad, insomnio.

! **PRECAUCIÓN**
Somnolencia, acatisia, arritmias cardíacas

Ketamina

0,1 mg/kg/h

Certeza baja. Nivel IIb

✓ **PERFIL FAVORABLE**
Depresión, crisis refractarias

! **PRECAUCIÓN**
Depresión respiratoria, alteraciones perceptivas.

Propofol

10- 40 mg

Certeza baja. Nivel IIb

✓ **PERFIL FAVORABLE**
Crisis refractarias

! **PRECAUCIÓN**
Depresión respiratoria, alteraciones perceptivas, hipotensión, depresion miocárdica, hipokalemia, acidosis metabólica

Lidocaína

1 mg/kg

Certeza baja. Nivel IIb

✓ **PERFIL FAVORABLE**
Crisis refractarias

! **PRECAUCIÓN**
Disestesias, tinnitus, confusion, convulsiones, arritmias, hipotensión, falla hepática grave, uso de marcapasos, bloqueo cardñiaco

Otras medidas terapéuticas

Se recomienda el uso de líquidos endovenosos como lactato de Ringer o Solución salina normal en todos los pacientes como manejo integral de la crisis de migraña

3 Indicaciones para cambio de línea

La migraña crónica se define como cefalea ≥15 días/mes durante >3 meses, con ≥8 días que cumplen características migrañosas (ICHD-3). El consenso reconoce dos rutas de entrada a la segunda línea:

1 FALLA TERAPÉUTICA

Fracaso de opciones de primera línea

No obtener reducción del 50% o más en los puntos de escala visual análoga de dolor en los primeros 60 minutos

2 SEGURIDAD Y TOLERABILIDAD

Perfil que contraindica la primera línea

En caso de no tolerar lamedicaicón suminirtada por presentarse efectos adversos.
Contraindicaciones específicas como alergias, enferemdad renal, hepatica, cardíaca o embarazo

4 Principios generales del abordaje

Abordaje integral

Considerar comorbilidades psiquiátricas, cardiovasculares, respiratorias, dolor extracraneal, trastornos de sueño y preferencias del paciente en cada decisión terapéutica.

Duración de la consulta

Primera vez: 45–60 min. Valoración de control: 30 min.

Seguimiento clínico

Escala visual análoga

Cirugía y opioides

NO se recomiendan como parte de los recursos terapéuticos.

Educación en migraña

Pilar para comprender la enfermedad, controlar factores de riesgo y limitar el uso excesivo de analgésicos.

Opciones no farmacológicas

Actividad física, higiene de sueño, restricción de cafeína, control de peso, TCC / relajación / biofeedback.

Objetivos terapéuticos

Disminución del 50% o más en los valores de escala visual análoga y sostenimiento de esta mejoría por 24 horas previo al alta

Duración y politerapia

Sin periodo fijo: se ajusta a la respuesta individual. La politerapia (fármacos + procedimientos) es posible.

Fuente: Guerra Posada C, Rojas Villegas Y, Ramos Romero M, Bohorquez Valderrama S, Jiménez Jaramillo JD, Muñoz-Cerón J et al. Recomendaciones basadas en evidencia para el tratamiento agudo intrahospitalario de la migraña. Asociación Colombiana de Neurología.