Recomendaciones basadas en evidencia para el tratamiento preventivo de la migraña

CRÓNICA

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

Topiramato

50–100 mg

Certeza moderada · Nivel Ia

✓ FAVORABLE
Sobrepeso, obesidad, temblor esencial, epilepsia

! PRECAUCIÓN
Depresión, glaucoma, urolitiasis, alteración en la nominación

Divalproato de sodio / Ác. valproico

500–1000 mg

Certeza baja · Nivel IIa

✓ FAVORABLE
Epilepsia, trastorno de ansiedad

! PRECAUCIÓN
Sobrepeso/obesidad, teratogénesis, ovario poliquístico, hiperamonemia, disfunción hepática. Evitar en embarazo/lactancia

Amitriptilina

25 mg

Certeza baja · Nivel IIb

✓ FAVORABLE
Depresión, insomnio

! PRECAUCIÓN
Riesgo cardiovascular, sobrepeso/obesidad, estreñimiento, sd. sicca, retención urinaria

Flunarizina

5–10 mg

Certeza baja · Nivel IIa

✓ FAVORABLE
Insomnio

! PRECAUCIÓN
Riesgo cardiovascular, parkinsonismo, sobrepeso/obesidad, estreñimiento, depresión

2 Opciones de segunda línea

Onabotulinumtoxina A

155–195 U · IM cada 12 semanas

Certeza fuerte · Nivel IIa

✓ FAVORABLE
Depresión, cefalea en racimos

! PRECAUCIÓN
Miastenia gravis, trastornos de la coagulación

Galcanezumab

Carga 240 mg, luego 120 mg/mes SC

Certeza fuerte · Nivel Ia

✓ FAVORABLE
Depresión, cefalea en racimos

! PRECAUCIÓN
Estreñimiento, riesgo de osteopenia posmenopáusica

Atogepant

60 mg/día o 30 mg × 2/día, oral

Certeza fuerte · Nivel Ia

✓ FAVORABLE
Retiro rápido (ej. embarazo), fobia a las agujas

! PRECAUCIÓN
Insuficiencia hepática/renal severa, interacción CYP3A4

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 ≥3 opciones de primera línea

Topiramato, amitriptilina, flunarizina o divalproato/ácido valproico, usados a dosis y por el tiempo adecuados, sin lograr los objetivos terapéuticos: reducción ≥30 % en días de cefalea/migraña, menor intensidad del dolor, mejor calidad de vida, menor consumo de analgésicos y menor asistencia a urgencias.

2 SEGURIDAD Y TOLERABILIDAD
Perfil que contraindica la primera línea

Ej. embarazo o deseo gestacional (contraindica ácido valproico), alto riesgo cardiovascular (contraindica amitriptilina/flunarizina), hepatopatía, glaucoma o urolitiasis. La segunda línea puede indicarse directamente como opción inicial, sin agotar antes la primera línea.

4 Principios generales del abordaje

Abordaje integral

Considerar comorbilidades psiquiátricas, cardiovasculares, respiratorias, dolor extracraneal, trastornos del 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

Diario de cefalea · escala de autopercepción global · HIT-6 / MIDAS · GAD-7 / PHQ-9

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.

Duración y politerapia

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

! CIRUGÍA Y OPIOIDES

NO se recomiendan como parte de los recursos terapéuticos.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Reducción ≥30 % en días de cefalea/migraña | Menor intensidad del dolor | Mejor calidad de vida | Menor uso de analgésicos | Menor asistencia a urgencias

Fuente: Muñoz-Cerón J, Rojas Villegas Y, Ramos Romero M, Bohorquez Valderrama S, Guerra Posada C, Jiménez Jaramillo JD, et al. Recomendaciones basadas en evidencia para el tratamiento preventivo de la migraña crónica. Asociación Colombiana de Neurología. Acta Neurol Colomb. 2027;43:e2076. https://doi.org/10.22379/anc.2076