

Recomendaciones basadas en evidencia para el tratamiento preventivo de la migraña

EPISÓDICA

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.

325

publicaciones
identificadas

27

publicaciones
incluidas

18

de primera
línea

9

de segunda
línea

1 Opciones de primera línea

Propranolol

40–120 mg

Certeza moderada · Nivel IIa

- FAVORABLE**
Temblor esencial, HTA, trastorno de ansiedad
- PRECAUCIÓN**
Bloqueo cardíaco, síncope, asma, sobrepeso

Topiramato

50–100 mg

Certeza alta · Nivel Ia

- FAVORABLE**
Sobrepeso, obesidad, temblor esencial, epilepsia
- PRECAUCIÓN**
Depresión, glaucoma, urolitiasis, síntomas cognitivos

Divalproato de sodio / Ác. valproico

500–1500 mg

Certeza moderada · Nivel IIa

- FAVORABLE**
Epilepsia, trastorno de ansiedad
- PRECAUCIÓN**
Sobrepeso/obesidad, ovario poliquístico, hiperamonemia, disfunción hepática, deseo gestacional

Amitriptilina

25–100 mg

Certeza moderada · Nivel IIb

- FAVORABLE**
Depresión, insomnio, fibromialgia
- PRECAUCIÓN**
Riesgo cardiovascular, sobrepeso/obesidad, estreñimiento, síndrome seco, retención urinaria

Flunarizina

5–10 mg

Certeza moderada · Nivel IIb

- FAVORABLE**
Insomnio, vértigo
- PRECAUCIÓN**
Riesgo cardiovascular, parkinsonismo, sobrepeso/obesidad, estreñimiento, depresión

Candesartán

8–16 mg

Certeza moderada · Nivel IIa

- FAVORABLE**
HTA, paciente joven sin comorbilidad
- PRECAUCIÓN**
Falla hepática y deseo gestacional

2 Opciones de segunda línea

Galcanezumab

Carga 240 mg SC, luego 120 mg SC/mes

Certeza alta · Nivel Ia

- FAVORABLE**
Depresión, pacientes mal adherente
- PRECAUCIÓN**
Estreñimiento, riesgo de osteopenia posmenopáusica

Rimegepant

75 mg VO cada 48 h

Certeza moderada · Nivel IIa

- FAVORABLE**
Retiro Rápido (ej: embarazo), fobia a las agujas, doble indicación como tratamiento agudo+ preventivo
- PRECAUCIÓN**
Insuficiencia hepática/renal severa, interacción CYP3A4

Atogepant

60 mg VO/día

Certeza moderada · Nivel Ia

- FAVORABLE**
Retiro rápido (ej: embarazo), fobia a agujas.
- PRECAUCIÓN**
Estreñimiento, insuficiencia hepática/renal severa, interacción CYP3A4.

3 Indicaciones para cambio de línea

La migraña episódica se define como cefalea <15 días/mes y subclasificada como de baja frecuencia (1-9/mes) o alta frecuencia (10-14/mes)

1 Fracaso de 2 o mas opciones de primera línea

-Propranolol, metoprolol, topiramato, divalproato/ácido valproico, amitriptilina, candesartan y flunarizina usados a dosis terapéuticas y por al menos tres meses, sin lograr los objetivos terapéuticos: reducción ≥50 % en días de cefalea/migraña, menor intensidad del dolor, mejor calidad de vida, y menor consumo de analgésicos

-También se justifica en caso de intolerancia, eventos adversos relevantes, contraindicaciones o falta de adherencia

2 SEGURIDAD Y TOLERABILIDAD Perfil que contraindica la primera línea

Embarazo (contraindica ácido valproico, topiramato, amitriptilina, flunarizina, candesartan y todos los preventivos de segunda línea), alto riesgo cardiovascular (contraindica amitriptilina/flunarizina), hepatopatía, glaucoma o urolitiasis (Contraindica topiramato). La segunda línea puede indicarse en ciertos casos como opción inicial, sin agotar antes la primera línea.

4 Principios generales del abordaje

Manejo integral

-Considerar características individuales así como comorbilidades psiquiátricas, alteración del sueño y cardiovasculares

Duración de la consulta

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

Monitorización

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

Educación en migraña

Educación al paciente · estilos de vida saludables · control de desencadenantes · limitar el uso excesivo de analgésicos.

Duración y politerapia

Seis meses para pacientes sin comorbilidades y terapias anti CGRP entre 12-18 meses.
-Los periodos se pueden prolongar por comorbilidades y factores no controlados
-La politerapia (Preventivos orales/Galcanezumab/Gepantes+ procedimientos) es posible.

Cirugía y opioides

NO se recomiendan como parte de los tratamientos terapéuticos disponibles

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Reducción ≥50 % en días de cefalea/migraña

Menor intensidad del dolor

Mejor calidad de vida

Menor uso de analgésicos