

Migraña

Continuando con la serie de protocolos de tratamiento de problemas de salud sobre los que habitualmente se consulta en la farmacia, abordamos en esta ocasión la migraña o jaqueca.

JESÚS NÚÑEZ BABARRO

Farmacéutico comunitario

JUAN DEL ARCO

Director técnico del COF de Bizkaia

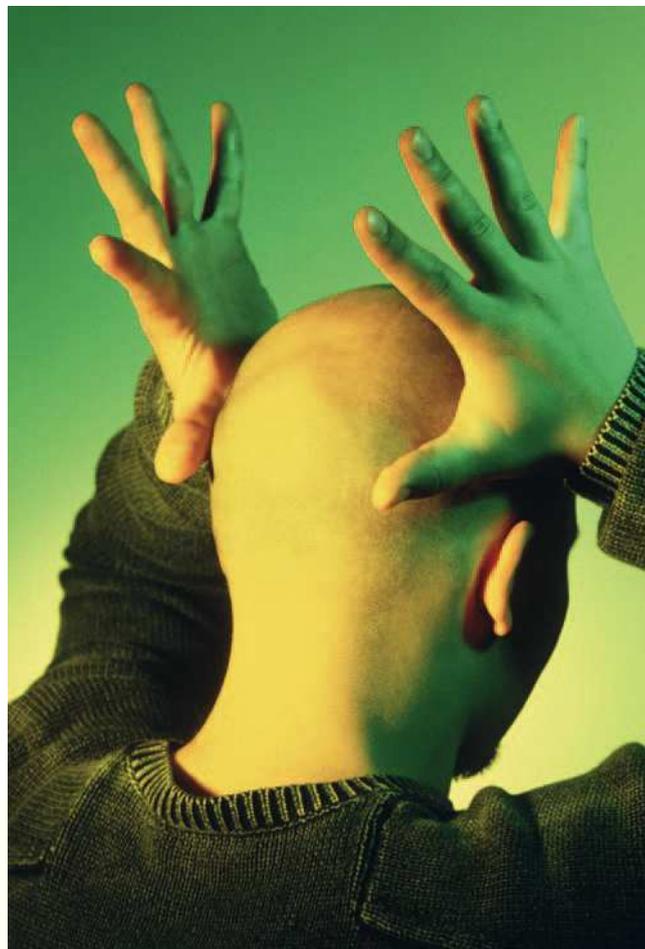
La migraña o jaqueca es un trastorno episódico, caracterizado por la aparición de ataques recurrentes de cefalea, variables en intensidad, duración y frecuencia, generalmente hemicraneales, a menudo acompañados de síntomas neurológicos (fotofobia, fonofobia) y gastrointestinales (náuseas, vómitos).

Básicamente se distinguen dos tipos de migraña:

- Migraña clásica o *con aura*, que se caracteriza por la aparición de síntomas neurológicos reversibles, entre 15-60 min antes de la cefalea.
- Migraña común, o *sin aura*, que no presenta síntomas neurológicos previos.

En la oficina de farmacia es frecuente la demanda de medicamentos para aliviar la migraña. A veces el paciente solicita antiinflamatorios no esteroideos (AINE) o paracetamol, pero también es frecuente la demanda de antimigrañosos. Aunque no existe ningún antimigrañoso que pueda dispensarse sin receta y estas consultas deben derivarse al médico, en este trastorno es especialmente importante realizar una dispensación informada.

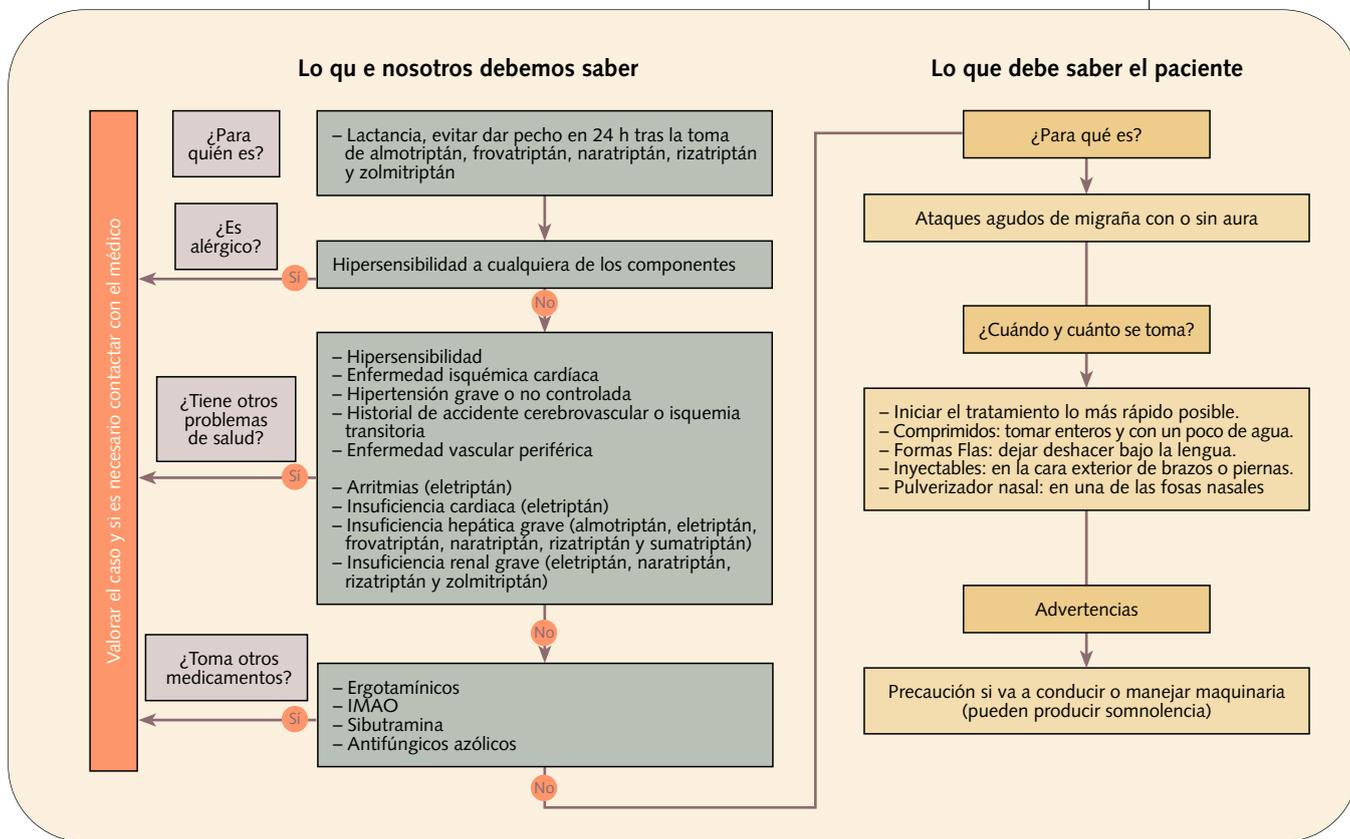
El objetivo de este artículo es facilitar unos recursos básicos para realizar adecuadamente el proceso de dispensación informada en la farmacia. Ante la solicitud de un antimigrañoso con receta, debemos recabar una serie de datos del paciente para prevenir posibles problemas relacionados con medicamentos. Además, en las dispensaciones de estos fármacos debemos transmitir una serie de



informaciones que hagan posible su uso adecuado. No en vano las características de este trastorno multiplican las probabilidades de que se asocie a fenómenos como el abuso, la sobredosificación, las combinaciones inadecuadas de medicamentos y otras circunstancias que el farmacéutico debe contribuir a evitar con su adecuada actuación profesional. También es un trastorno en el que conviene estar vigilantes ante posibles diagnósticos inadecuados, el uso de formas de administración inapropiadas o dosis demasiado bajas.

Dada la reiteración de los ataques de migraña, lo habitual es que el paciente acuda con frecuencia a la farmacia, por lo que el farmacéutico tiene la posibilidad de detectar posibles PRM y contribuir a resolverlos. Estar pendiente de la aparición de fenómenos como el edema facial, las reacciones exantemáticas o las crisis hipertensivas es relativamente sencillo si realizamos una actuación profesional adecuada, cumpliendo las obligaciones que nos impone la legislación: llevar a cabo la dispensación informada y el seguimiento de los tratamientos.

Figura 1.
Dispensación informada de triptanes



Para facilitar el desarrollo de estos procesos en la farmacia en este artículo vamos a incidir en los siguientes aspectos:

- Recomendaciones para minimizar la frecuencia de los ataques.
- Algoritmos de dispensación de los antimigrañosos.
- Tablas con las principales características de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la migraña para la consulta rápida en caso de duda.

Recomendaciones para minimizar la frecuencia de los ataques

Aunque cada persona reacciona de una forma distinta a los estímulos del entorno, podemos hacer unas recomendaciones que luego adaptaremos a cada paciente:

- Reducir en lo posible las situaciones de estrés.
- Aprender técnicas de relajación y a concentrarse en pensamientos agradables.
- Realizar ejercicio físico con regularidad.
- Dormir un número de horas adecuado. Tanto la falta de sueño como el exceso pueden desencadenar una crisis.
- Evitar los humos, en especial el del tabaco, y olores fuertes, así como las luces potentes, brillantes o intermitentes y el ruido.
- Reducir el consumo de los alimentos que cada paciente relaciona con la aparición de crisis. Aunque es difícil dar recomendaciones generales, podemos ayudar a los pacientes a identificar si hay algunos alimentos cuyo consumo podría estar relacionado con anteriores crisis migrañosas. Entre ellos es probable que figuren las bebidas alcohólicas, los quesos cura-

dos, el chocolate, los embutidos y carnes curadas, los cítricos, los plátanos o la cebolla. También algunos componentes de los alimentos se relacionan con la migraña en sentido inverso: por ejemplo, la retirada brusca de la cafeína en algunas personas acostumbradas a consumir regularmente bebidas con cafeína puede desencadenar ataques.

- Evitar el abuso de los medicamentos que se utilizan para el tratamiento de la migraña.

Por otra parte, desde la farmacia podemos informar al paciente de que en la actualidad hay tratamientos para abordar de forma efectiva la migraña, pero que debe evitar automedicarse. Es importante remitirle al médico para que realice un adecuado diagnóstico y tratamiento, pero a la vez debemos hacerle ver que su problema puede mejorar manteniendo una postura activa: por ejemplo, llevar un diario de las cri-

Figura 2.
Dispensación informada de ergotamínicos

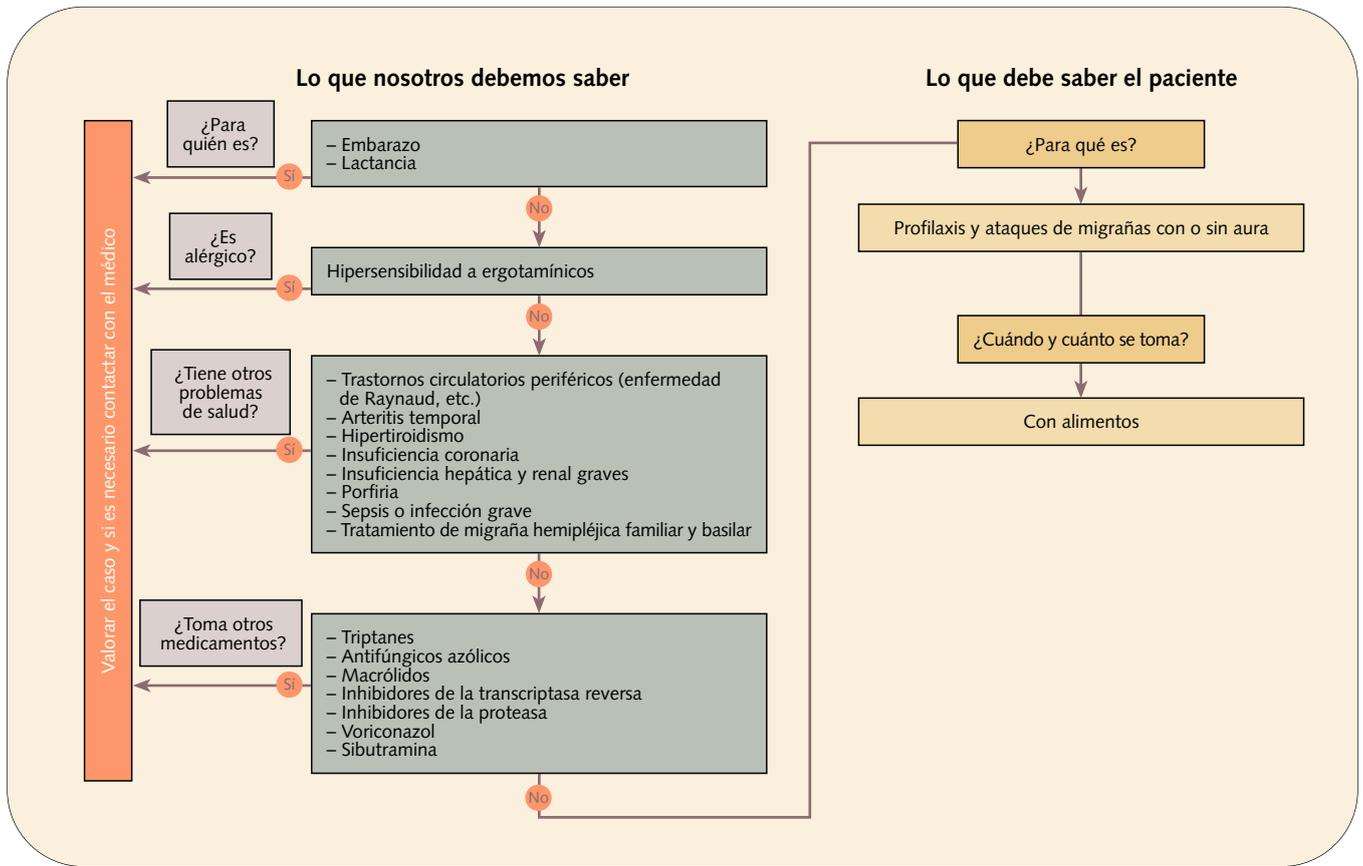


Tabla I
Principales características de los ergotamínicos

	Indicaciones	Posología y duración	Cómo	Contraindicaciones	Reacciones adversas
Dihidroergotamina	Profilaxis y ataques agudos de migraña con o sin aura Cefalea vascular	Adultos VO: 1-2 mg/8-12 h Dmáx: 15 mg/día en 2-3 tomas	Tomar con las comidas o con algún alimento	Alergia a ergotamínicos Trastornos circulatorios periféricos (enfermedad de Raynaud, etc.) Arteritis temporal Hipertiroidismo Insuficiencia coronaria Insuficiencia hepática y renal grave Porfiria Sepsis o infección grave Tratamiento de migraña hemipléjica familiar y basilar Embarazo y lactancia	Cardiovasculares (excepcionalmente): <ul style="list-style-type: none"> • Vasoconstricción periférica • Dolor anginoso • Trastornos del ritmo cardiaco • Hipertensión Otras (excepcionalmente): <ul style="list-style-type: none"> • Fibrosis pleural o retroperitoneal
Ergotamina	Ataques agudos de migraña con o sin aura	Adultos D inicial: 1-2 mg. Si no mejora, 1 mg cada 30 min Máx. 6 mg/día Ataques agudos: hasta 3 mg Niños > 6 años: D inicial: 1 mg. Si no mejora, 1 mg cada 30 min Máximo 3 mg/día 5 mg/semana			

Tabla II

Principales características de los triptanes

	Indicaciones	Posología y duración	Cómo	Contraindicaciones	Reacciones adversas
Almotriptán	Tratamiento agudo de las crisis de migraña con o sin aura	Adultos: 12,5 mg D máx 25 mg/día Separar las dosis al menos 2 h Insuficiencia renal grave: D máx 12,5 mg/día	Iniciar tratamiento lo más rápido posible Tomar enteros y con un poco de agua	Hipersensibilidad Enfermedad isquémica cardíaca Hipertensión grave o no controlada Historial de accidente cerebrovascular o isquemia transitoria Enfermedad vascular periférica Insuficiencia hepática grave Embarazo categoría C Lactancia: no hay datos en humanos (evitar dar pecho en 24 h)	Sistema nervioso central: • Mareo • Somnolencia Gastrointestinales: • Náuseas • Vómitos Cardiovasculares (muy raros): • Vasoespasmos • Infarto Otras: • Fatiga
Eletriptán	Tratamiento agudo de las crisis de migraña con o sin aura	Adultos: 40-80 mg D máx 80 mg/día No utilizar 2 dosis para el mismo ataque Insuficiencia renal no grave: 20 mg D máx 40 mg/día		Hipersensibilidad Enfermedad isquémica cardíaca Hipertensión grave o no controlada Arritmias Insuficiencia cardíaca Historial de accidente cerebrovascular o isquemia transitoria Enfermedad vascular periférica Insuficiencia hepática grave Insuficiencia renal grave Embarazo categoría C Lactancia: compatible	Gastrointestinales: • Náuseas • Sequedad de boca • Dispepsia Musculoqueléticas: • Miastenia • Mialgia Sistema nervioso central: • Somnolencia • Mareos • Hormigueo • Opresión o rigidez • Hiperestesia • Vértigo • Cefalea Cardiovasculares: • Rubor • Palpitaciones • Taquicardia Respiratorias: • Faringitis • Asma (rara) Generales: • Astenia • Dolor y opresión torácica • Dolor abdominal o de espalda • Escalofríos • Opresión de garganta • Shock (rara) Otras: • Sudoración • Bilirrubinemia (rara) • Edema facial (no frecuente)
Frovatriptán	Tratamiento agudo de las crisis de migraña con o sin aura	Adultos: 2,5 mg D máx 5 mg/día No utilizar 2 dosis para el mismo ataque		Hipersensibilidad Enfermedad isquémica cardíaca Hipertensión grave o no controlada Historial de accidente cardiovascular o isquemia transitoria Enfermedad vascular periférica Insuficiencia hepática grave Embarazo categoría C Lactancia: no hay datos en humanos. (evitar dar pecho en 24 h)	Sistema nervioso central: • Mareo • Parestesia • Cefaleas • Somnolencia • Disestesia e hiprestesia • Síntomas depresivos (poco frecuentes) Gastrointestinales: • Náuseas • Sequedad de boca • Dispepsia • Dolor abdominal Cardiovasculares: • Rubor • Trastornos del ritmo cardíaco Respiratorias: • Opresión de garganta • Hiperventilación (raro) Otras: • Fatiga • Distermia • Dolor torácico • Dolor esquelético • Visión anormal • Sudoración • Urticaria (rara) • Sincope (raro) • Bilirrubinemia
Naratriptán	Tratamiento agudo de las crisis de migraña con o sin aura	Adultos: 2,5 mg D máx 5 mg/día Separar las dosis al menos 4 h Insuficiencia renal o hepática grave: D máx 2,5 mg/día		Hipersensibilidad Enfermedad isquémica cardíaca Hipertensión grave o no controlada Historial de accidente cerebrovascular o isquemia transitoria Enfermedad vascular periférica Insuficiencia hepática grave Insuficiencia renal grave Embarazo categoría C Lactancia: no hay datos en humanos	Sistema nervioso central: • Hormigueo • Mareo • Somnolencia Cardiovasculares: • Trastornos del ritmo cardíaco (poco frecuentes) • Vasospasmo (raro) • Angina de pecho (raro) • Isquemia periférica (muy rara) Gastrointestinales: • Náuseas • Vómitos • Colitis isquémica (rara) Dermatológicas (raros): • Rash • Edema facial Otras: • Sensación de calor • Malestar • Fatiga • Anafilaxia (raro)

Tabla II

Principales características de los triptanes (continuación)

	Indicaciones	Posología y duración	Cómo	Contraindicaciones	Reacciones adversas	
Rizatriptán	Tratamiento agudo de las crisis de migraña con o sin aura	Adultos: 10 mg D máx 20 mg/día Separar las dosis al menos 2 h Insuficiencia renal o hepática: D máx 5 mg/día	Iniciar tratamiento lo antes posible Tomar enteros y con un poco de agua (salvo la forma Flas)	Hipersensibilidad Enfermedad isquémica cardíaca Hipertensión grave o no controlada Historial de accidente cerebrovascular o isquemia transitoria Enfermedad vascular periférica Insuficiencia hepática grave Insuficiencia renal grave Embarazo categoría C Lactancia: no hay datos en humanos (evitar dar pecho en 24 h)	Sistema nervioso central: • Parestesia e hipoestesia • Cefalea • Disminución agudeza mental • Temblor • Síncope (raro) Cardiovasculares: • Trastornos del ritmo cardíaco • Isquemia (raro) • Infarto (raro) • Accidente cerebrovascular (raro) • Rubor • Sofocos Musculoesqueléticas: • Pesadez regional • Debilidad muscular (poco frecuente)	Respiratorios: • Opresión de garganta • Disnea Gastrointestinales: • Náuseas • Sequedad de boca • Vómitos • Diarrea Otras: • Sudoración • Urticaria (poco frecuente) • Angioedema (raro) • Necrosis epidérmica (raro) • Dolor abdominal o torácico
Sumatriptán	Tratamiento agudo de las crisis de migraña con o sin aura	VO Adultos: 50 mg D máx 300 mg/día Separar las dosis al menos 2 h Inyectable: Adultos 6 mg D máx 12 mg/día Separar las dosis al menos 2 h	Iniciar tratamiento lo más rápido posible Tomar los comprimidos enteros y con un poco de agua Las inyecciones aplicarlas en cara externa de muslo o brazo	Hipersensibilidad Enfermedad isquémica cardíaca Hipertensión no controlada Historial de accidente cerebrovascular o isquemia transitoria Enfermedad vascular periférica Insuficiencia hepática grave Embarazo categoría C Lactancia: compatible	Sistema nervioso central: • Hormigueo • Mareo • Somnolencia • Convulsiones (muy raras) Cardiovasculares: • Rubor • Trastornos del ritmo cardíaco (muy raros) • Infarto (muy raro) • Hipotensión (muy raro) • Enfermedad de Raynaud (muy raro) Gastrointestinales: • Náuseas • Vómitos • Colitis isquémica (muy rara)	Generales: • Pesadez • Dolor • Sensación de calor • Sensación de presión o tensión • Debilidad • Fatiga • Anafilaxia (muy rara) • Pérdida de visión (muy raro) Otras: • Astenia • Pesadez en extremidades • Tensión en la garganta, extremidades y tórax • Reacciones anafilácticas (raras)
Zolmitriptán	Tratamiento agudo de las crisis de migraña con o sin aura	Adultos: 2,5-5 mg D máx 10 mg/día Separar las dosis al menos 2 h Insuficiencia hepática grave: D máx 5 mg/día	Iniciar tratamiento lo más rápido posible Tomar los comprimidos enteros y con un poco de agua. (salvo las formas Flas)	Hipersensibilidad Enfermedad isquémica cardíaca Hipertensión no controlada Historial de ACV o isquemia transitoria Enfermedad vascular periférica Insuficiencia renal grave Embarazo categoría C Lactancia: no hay datos en humanos (evitar dar pecho en 24 h)	Sistema nervioso central: • Mareo • Somnolencia • Sensación de calor • Parestesia y disestesia Cardiovasculares: • Trastornos del ritmo cardíaco (poco frecuentes) • Infarto (muy raro) • Angina (muy raro) • Vasospasmo coronario (muy raro) Gastrointestinales: • Náuseas • Sequedad de boca. • Isquemia intestinal (muy raro)	Musculoesqueléticas: • Debilidad muscular • Mialgia

Tabla III Interacciones de ergotamínicos y triptanes

Interacciones de los agonistas selectivos de receptores 5-HT ₁ (triptanes)		
	1	2
Reacciones vasospásticas	Ergotamínicos	
Aumento de la toxicidad cardíaca	Inhibidores de la monoaminoxidasa	
Síndrome serotoninérgico	Sibutramina	Inhibidores de la recaptación de serotonina
Aumenta la toxicidad del rizatriptán		Propranolol
Aumentan la toxicidad de almotriptán y eletriptán	Antifúngicos azólicos	
Interacciones de los ergotamínicos		
	1	2
Reacciones vasoespásticas	Triptanes	
Aumentan su toxicidad (vasospasmos, etc.)	Antifúngicos azólicos	
	Macrólidos	
	Inhibidores de la transcriptasa reversa	
	Inhibidores de la proteasa	
	Voriconazol	
Aumentan su efecto vasoconstrictor		Bloqueadores beta
Síndrome serotoninérgico	Sibutramina	Inhibidores de la recaptación de serotonina
Neutralizan el efecto de		Nitratos

sis puede ayudar a determinar el patrón temporal que siguen y a identificar los fenómenos relacionados con su aparición, así como los factores que las favorecen en cada paciente concreto.

Dispensación de antimigrañosos

Para el tratamiento de la migraña se utilizan varios grupos de medicamentos, entre los que destacan los AINE, ergotamínicos y triptanes. Además, hay otros fármacos que se emplean para la profilaxis: bloqueadores beta, antagonistas del calcio, antidepresivos tricíclicos, antagonistas serotoninérgicos, valproato, etc. Con el fin de no alargar en exceso este artículo, nos hemos centrado en aquellos medicamentos cuya indicación principal es el tratamiento de la migraña: ergotamínicos y triptanes.

De cada uno de estos grupos facilitamos un algoritmo de dispensación (figs. 1 y 2). Como en todos los grupos de medicamentos, hay una serie de datos que el farmacéutico debe conocer respecto a ellos antes de dispensarlos, a fin de evitar PRM debidos a contraindicaciones o interacciones. Esta

información se presenta con los títulos genéricos *¿Para quién es? ¿Es alérgico? ¿Tiene otros problemas de salud? ¿Toma otros medicamentos?*, recogiendo en cada una de las casillas las circunstancias que son relevantes para ese grupo de medicamentos concretos. A continuación debe transmitirse a los pacientes la información correspondiente a las pautas de administración y a la forma de tomarlo, es decir, los datos que debe conocer el paciente para minimizar el riesgo de aparición de PRM.

Además, incluimos dos tablas resumen con las principales características de cada grupo de medicamentos (tablas I y II), así como una general de interacciones¹ (tabla III), que pueden ser consultadas si surge alguna duda en la dispensación o el seguimiento del tratamiento.

Finalmente, aunque en este aspecto es especialmente complicado ofrecer recomendaciones aplicables a todos los pacientes, podemos recordar que, en general, las siguientes medidas no farmacológicas pueden aliviar los ataques de migraña:

- Acostarse y relajarse todo lo posible.
- Permanecer a oscuras en un ambiente silencioso, fresco y bien ventilado.

- Colocar una bolsa de hielo en la zona afectada. □

Bibliografía general

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Fichas técnicas de las especialidades farmacéuticas. Disponible en URL: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichas-Tecnicas.do?metodo=detalleForm>
- Briggs GG, Freeman RK, Jaffe SJ. *Drugs in Pregnancy and Lactation*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
- CGCOFCatálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2006.
- Hansten PD, Horn JR. *Drug Interactions. Analysis and management*. St Louis: Facts and Comparisons; 2005.
- Muruzábal L. Tratamiento de la Migraña. Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra. 2000;2:2-9. Disponible en URL: <http://www.cfnavarra.es/WebGN/SOU/publicac/bj/textos/v8n2.htm>
- Tatro DS ed. *Drug Interaction Facts*. St Louis: Facts and Comparisons; 2005.

Notas

1. En la tabla de interacciones únicamente se reflejan las que se clasifican en los grupos 1 y 2 en el *Hansten's Drug Interactions* y/o en el *Drug Interaction Facts*.