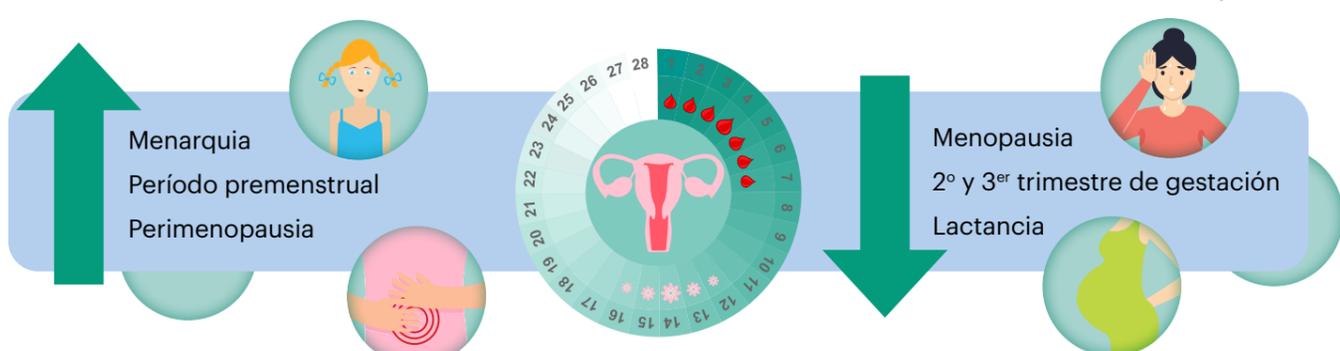


Cefaleas

Migraña y menstruación

medifichas

Los cambios hormonales influyen en la aparición de los ataques de migraña^{1,2}.



Migraña menstrual^{3,4}
Aparece en el día 1 ± 2 de la menstruación en, al menos, 2 de 3 ciclos menstruales.

Migraña menstrual pura, con o sin aura
Los ataques no aparecen en ningún otro momento del ciclo.

Migraña asociada a la menstruación, con o sin aura
Los ataques aparecen, adicionalmente, en otros momentos del ciclo.

Comparada con la migraña no relacionada con la menstruación, la migraña menstrual muestra^{3,5}:

- ↑ duración
- ↑ intensidad
- ↓ respuesta al tratamiento

Tratamiento

No existe un tratamiento específico para la migraña menstrual: se usa el tratamiento habitual de la migraña³.

Triptanes, como fármacos de primera línea ³ .	AINE
Son eficaces el sumatriptán, zolmitriptán, rizatriptán, almotriptán, naratriptán y frovatriptán (el cual, además, podría reducir la tasa de recaídas) ^{3,2} .	Solos o en combinación con triptanes (p. ej., sumatriptán 85 mg y naproxeno 500 mg) ^{2,6} .

La eficacia y duración del efecto tienden a ser menores que las presentadas fuera de la menstruación³.

Prevención

Recomendada si el tratamiento habitual no es suficiente y si los ataques o el inicio de la menstruación son predecibles ⁵ .	Recomendada en mujeres con ataques frecuentes durante el período menstrual y en otros momentos del ciclo ⁵ .
<p>Profilaxis corta</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ AINE³, especialmente naproxeno 500 mg 2 veces/día, desde el inicio de la menstruación o la migraña menstrual —lo que ocurra antes— y durante los siguientes 7 días⁵. ○ Triptanes de vida media larga³, especialmente frovatriptán 5 mg 2 veces/día los 2 días previos al inicio de la migraña menstrual y 2,5 mg 2 veces/día durante 5 días más⁵. ○ Otros tratamientos cortos con magnesio, dihidroergotamina o suplementos de estrógenos en diferentes momentos del ciclo³. 	<p>Profilaxis estándar</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aunque no hay un fármaco específico, el topiramato (50-200 mg/día) podría reducir la frecuencia de los ataques de migraña menstrual, pero no la duración o gravedad^{2,5}.
<p>El tratamiento anticonceptivo diario ↑ la intensidad y la frecuencia de los ataques¹.</p>	<p>Tratamiento anticonceptivo</p> <ul style="list-style-type: none"> Si existe tratamiento hormonal por razones médicas o como anticonceptivo, se ha observado un efecto beneficioso con⁶: ○ Tratamiento prolongado de anticonceptivos orales: no recomendado en mujeres con migraña con aura o con otros factores de riesgo cardiovascular. ○ Tratamiento con progestágenos (desogestrel 75 µg/día) en mujeres con migraña con aura o migraña no necesariamente relacionada con la menstruación.

descárgate más medifichas en www.almirallmed.es

1. Pozo-Rosich P. Cefalea, migraña y menstruación [vídeo en internet]. Almirallmed, editores. Barcelona (España): Almirall; c2021 [citado 25 may 2021]. 1 vídeo: 5 minutos y 40 segundos, sonido, color. Disponible en: <https://neurologia.almirallmed.es/cefalea-migrana-y-menstruacion/>
 2. Vetvik KG, MacGregor EA. Menstrual migraine: a distinct disorder requiring greater recognition. Lancet Neuro. 2021; 20 (4): 304-315.
 3. Santos Lasosa S, Pozo Rosich P. Manual de práctica clínica en cefaleas. Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2020 [Internet]. Madrid (España): Sociedad Española de Neurología; 2020 [citado 25 may 2021]. 476 p. Disponible en: <https://www.sen.es/pdf/2020/ManualCefaleas2020.pdf>
 4. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018; 38 (1): 1-211.
 5. MacGregor EA. Menstrual and perimenopausal migraine: A narrative review. Maturitas. 2020; 142: 24-30.
 6. Sacco S, Merki-Feld GS, Ægidius KL, Bitzer J, Canonico M, Gantenbein AR et al. Effect of exogenous estrogens and progestogens on the course of migraine during reproductive age: a consensus statement by the European Headache Federation (EHF) and the European Society of Contraception and Reproductive Health (ESCRH). J Headache Pain. 2018; 19 (1): 76.