

# Revisión bibliográfica

Compendio  
de artículos comentados

Los triptanes en  
el ataque agudo de migraña

Importancia de la adherencia al tratamiento

© 2019 - Almirall.

Material editado por [Kalispera medical writing S.L.](#) para Almirall.  
Reservados todos los derechos.

Se prohíbe la reproducción total o parcial por ningún medio, electrónico o físico.

# ÍNDICE

Introducción.....	05
<b>1. Guía oficial de práctica clínica en cefaleas. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología.....</b>	<b>07</b>
<b>2. Guía oficial de cefaleas 2019. Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Andaluza de Neurología (Sance) .....</b>	<b>09</b>
<b>3. Tratamiento de la migraña: fármacos actuales para el tratamiento agudo de la migraña y sus potenciales mecanismos de acción .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Almotriptán: revisión de 20 años de experiencia clínica .....</b>	<b>13</b>
<b>5. Adherencia al tratamiento de la migraña aguda, incapacidad y satisfacción del paciente: estudio mediante un diario de cefaleas .....</b>	<b>15</b>
<b>6. Educación y mejora del conocimiento sobre los triptanes para el tratamiento óptimo de la migraña: estudio observacional.....</b>	<b>17</b>
<b>7. Desarrollo de un indicador de autoeficacia para la adherencia al tratamiento de la cefalea aguda .....</b>	<b>19</b>



## Introducción

La migraña es un tipo de cefalea muy incapacitante, con crisis que con frecuencia impiden al paciente llevar a cabo sus actividades habituales. El tratamiento de elección de los ataques agudos de migraña moderada-grave son los agonistas de los receptores 5-HT<sub>1B/1D</sub> o triptanes.

Esta revisión se enfoca en las recomendaciones actuales sobre el uso de los triptanes, con énfasis en la toma precoz y el papel del médico en educar al paciente. Para ello, se recogen las últimas guías oficiales sobre el tratamiento de las cefaleas, así como otros artículos actuales relacionados con el tema.



# Guía oficial de práctica clínica en cefaleas.

## Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología

Editores: Ezpeleta D, Pozo Rosich P

### Puntos clave

- En España hay más de cuatro millones de pacientes migrañosos, de los cuales más del 80% sufren algún grado de discapacidad relacionado con la cefalea.
- Es muy recomendable tratar los episodios de forma precoz, es decir, tan pronto como empieza el dolor.
- El tratamiento ha de ser individualizado para cada paciente y para cada crisis, ya que la principal causa de fracaso del tratamiento es la utilización de fármacos de eficacia insuficiente.
- El tratamiento sintomático de la migraña aguda no debe ser la única opción si el paciente tiene 10 días o más de dolor al mes.

### RESUMEN

Esta guía de la Sociedad Española de Neurología (SEN), dirigida a profesionales de la salud, describe el abordaje de los diferentes tipos de cefaleas, entre ellas la migraña. Data de 2015 y es la guía más actual de la SEN sobre el tema.

### COMENTARIO

La prevalencia de la migraña oscila entre el 10% y el 16%; en las mujeres es superior a los varones, con porcentajes que varían en función del grupo de edad y pueden llegar a casi el doble. Según diferentes publicaciones, entre el 0,9% y el 5,1% de las migrañas evolucionan a la cronicidad, con la aparición de cefalea al menos 15 días al mes, de los cuales por lo menos 8 días se corresponden con ataques de migraña.

El primer paso para tratar la migraña es explicar al paciente el proceso del tratamiento de forma comprensible. El siguiente paso es identificar los posibles factores desencadenantes de las crisis. Los más comunes son el estrés, el ayuno, los cambios atmosféricos, los factores relacionados con el sueño y, en las mujeres, los cambios hormonales. Llevar hábitos de vida regulares y evitar los desencadenantes son consejos válidos, pero en ningún caso sustituyen el tratamiento farmacológico.

El tratamiento del ataque de migraña incluye fármacos no específicos, como los analgésicos (poco útiles) y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), y específicos, como los ergóticos y los agonistas de los receptores 5-HT<sub>1B/1D</sub> (triptanes). Los fármacos adyuvantes son los antieméticos y los procinéticos, que deben administrarse de forma precoz en los pacientes con náuseas y vómitos. Se debe evitar el uso de AINE más de 14 días al mes y el uso de triptanes y ergotamina más de 9 días al mes.

La mayoría de los pacientes con migraña precisarán solo tratamiento sintomático, que debe optimizarse al máximo antes de prescribir tratamiento preventivo. Este es imprescindible si el paciente tiene 10 días o más de dolor al mes.

El tratamiento de los ataques debe ser individualizado para cada crisis y para cada paciente (no todas las crisis de un mismo paciente precisarán el mismo tratamiento). La elección del tratamiento dependerá de las características del paciente, las patologías concomitantes y la experiencia previa del paciente

con el tratamiento sintomático. La causa más frecuente de fracaso del tratamiento sintomático es el uso de fármacos de eficacia insuficiente.

Los pacientes con crisis leves-moderadas se pueden tratar inicialmente con un AINE por vía oral, preferiblemente en combinación con metoclopramida o domperidona. En caso de falta de respuesta o intolerancia a los AINE, hay que administrar triptanes.

En los pacientes con crisis moderadas-graves se recomiendan desde el inicio los triptanes. La eficacia de los ergóticos es inferior a la de los triptanes y tienen más efectos adversos, por lo que solo se recomiendan en personas que ya los toman desde hace tiempo y tienen pocas crisis, las cuales responden al fármaco.

Los triptanes son eficaces frente al dolor y los síntomas asociados (digestivos, fotofobia y sonofobia). Son vasoconstrictores, por lo que están contraindicados en caso de hipertensión no controlada y otras enfermedades cardiovasculares.

Es muy importante tomarlos al inicio del ataque, cuando empieza el dolor. Administrar un triptán en una etapa de cefalea leve es más eficaz que tomarlo cuando el dolor es de intensidad moderada a grave.

Existe una gran variabilidad interindividual de respuesta a los triptanes: un paciente puede no responder a uno y sí a otro. Si el primer tratamiento con un triptán resulta ineficaz a pesar de haberlo tomado al inicio del ataque, se debe considerar aumentar la dosis, cambiar a otra forma galénica o probar con otro triptán.

**Artículo original:** Ezpeleta D, Pozo-Rosich P, editores. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. Guía oficial de práctica clínica en cefaleas. Madrid: Editorial Luzán 5; 2015.

**Idioma original:** español

**Tipo de acceso:** libre

**Enlace de acceso online:** [http://cefaleas.sen.es/pdf/GUIA\\_NEURO\\_2015.pdf](http://cefaleas.sen.es/pdf/GUIA_NEURO_2015.pdf)



# Guía oficial de cefaleas 2019.

## Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Andaluza de Neurología (Sance)

Editores: González Oria C, Jurado Cobo CM, Viguera Romero J

### Puntos clave

- El tratamiento de elección para las crisis de migraña leves a moderadas son los AINE, y para las moderadas a graves, los triptanes.
- Se recomienda tratar los episodios agudos siempre, de forma precoz.
- La elección del tratamiento debe ser individualizada en función de las características del paciente, de la crisis y del fármaco.

### RESUMEN

Esta guía de la Sociedad Andaluza de Neurología (Sance) es la guía sobre cefaleas de más reciente publicación en España. Tiene un capítulo dedicado a la migraña episódica y otro a la migraña crónica y a la migraña refractaria.

### COMENTARIO

La guía aborda todos los aspectos relacionados con las cefaleas. En lo que se refiere a la migraña episódica, describe sus características clínicas y el proceso de diagnóstico.

En cuanto al tratamiento, menciona una serie de medidas no farmacológicas, como evitar los factores desencadenantes o aprender técnicas de reducción del estrés.

Advierte de que deben tratarse farmacológicamente todas las crisis de migraña, de forma rápida. El fármaco se escogerá de manera estratificada e individualizada, en función de las características del fármaco, del paciente (comorbilidad, etc.) y de la crisis de migraña.

En las crisis leves a moderadas recomienda usar los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), junto con procinéticos o antieméticos si hay náuseas o vómitos asociados. No recomienda usar opioides ni combinaciones de analgésicos. En las crisis moderadas a graves, el tratamiento de elección son los triptanes.

La guía aconseja revisar el tratamiento sintomático y modificarlo, si es preciso, para siguientes crisis. Es necesario educar a los pacientes para que no abusen de los fármacos para la migraña aguda. Los AINE y el paracetamol no deben tomarse más de 15 días al mes, y los triptanes, la ergotamina y los opioides, más de 10 días al mes.

**Artículo original:** González Oria C, Jurado Cobo CM, Viguera Romero J, editores. Guía oficial de cefaleas 2019. Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Andaluza de Neurología (Sance). Madrid: Medea; 2019.

**Idioma original:** español

**Tipo de acceso:** libre

**Enlace de acceso *online*:** [http://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2019/03/Guia\\_Cefaleas\\_san-2019.pdf](http://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2019/03/Guia_Cefaleas_san-2019.pdf)

# Tratamiento de la migraña: fármacos actuales para el tratamiento agudo de la migraña y sus potenciales mecanismos de acción

Autores: Ong JJY, De Felice M

## Puntos clave

- Los fármacos para tratar los ataques agudos de migraña, como los triptanes, son más efectivos si se administran de forma temprana, al inicio del ataque.
- Tomar paracetamol o antiinflamatorios no esteroideos (AINE) 15 o más días al mes, así como analgésicos combinados, opioides, ergóticos o triptanes durante 10 o más días al mes aumenta el riesgo de cefalea por abuso de analgésicos.
- Comprender las propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas de los distintos medicamentos es importante para guiar la terapia.

## RESUMEN

El objetivo principal del tratamiento de la migraña aguda es controlar los síntomas para minimizar la discapacidad funcional. Este artículo de revisión explora el abordaje actual de las crisis de migraña y otros conceptos relacionados con los fármacos que se usan para tratarlas.

## COMENTARIO

El médico debe tener en cuenta lo siguiente al elegir el tratamiento adecuado para cada paciente:

- 1. Intensidad del dolor de cabeza y discapacidad asociada.** En cuanto a la elección del fármaco, el enfoque más efectivo sugiere elegirlo en función de la intensidad del ataque, de forma que el fármaco percibido como más útil se administre primero. Así, los pacientes con gran discapacidad asociada a la migraña comienzan con un triptán. A los pacientes con ataques de menor intensidad se les recomienda utilizar un AINE y, si no responden, en los siguientes ataques podrán empezar por un triptán. Este enfoque se basa en que los triptanes son más efectivos para los ataques de migraña intensa que los AINE.
- 2. Náuseas.** El tratamiento más efectivo para las náuseas es la metoclopramida, aunque puede tener efectos extrapiramidales. En pacientes con vómitos, la vía nasal o el sumatriptán subcutáneo se consideran buenas opciones.
- 3. Velocidad de ascenso del dolor.** El sumatriptán subcutáneo es el tratamiento más efectivo para los ataques de migraña que aumentan de intensidad muy rápidamente.
- 4. Intervención temprana.** Los fármacos usados para tratar los ataques de migraña, entre ellos los triptanes, son más efectivos si se toman al inicio del dolor, cuando este todavía es leve. El tratamiento precoz alivia el dolor de forma más efectiva y disminuye las recurrencias.
- 5. Recurrencia de la cefalea.** La recurrencia de la cefalea se produce cuando el tratamiento alivia el dolor, pero reaparece en un intervalo de 24 horas. Cuando se ha obtenido una respuesta inicial a un triptán, se puede considerar una segunda dosis del mismo triptán, con lo que generalmente se obtiene una buena respuesta. Si las recurrencias son frecuentes, aunque respondan al triptán de forma inicial, se valorará cambiar a eletriptán o frovatriptán en futuros ataques, ya que estos

triptanes presentan tasas de recurrencia relativamente más bajas, gracias a su larga vida media comparada con la de otros triptanes.

- 6. Tratamientos combinados.** Se pueden combinar distintos tratamientos, por ejemplo, un triptán con un AINE, o un triptán o AINE con un antiemético.
- 7. Evitar el uso excesivo de medicamentos.** El acetaminofén (paracetamol) y los AINE no deben usarse durante más de 15 días al mes, y el resto de los fármacos (o una combinación de ellos) deben restringirse a menos de 10 días al mes.
- 8. Evitar los opioides y los barbitúricos.** Son menos efectivos y predisponen a la cefalea por abuso de analgésicos.

Los triptanes tienen estructuras moleculares parecidas, pero existen diferencias farmacocinéticas que explican las variaciones en su perfil de eficacia y tolerabilidad. Un metanálisis que incluía 53 estudios encontró que todos los triptanes orales eran efectivos y bien tolerados, pero los que presentaban una mayor probabilidad de éxito eran el rizatriptán 10 mg, el eletriptán 80 mg y el almotriptán 12,5 mg.

Por otro lado, la respuesta individual a un triptán específico no puede predecirse, y el fracaso de un triptán no predice el fracaso de otro. En cualquier caso, comprender las propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas de los distintos medicamentos es importante para guiar la terapia.

**Artículo original:** Ong JJY, De Felice M. Migraine treatment: current acute medications and their potential mechanisms of action. *Neurotherapeutics*. 2018;15(2):274-90.

**Idioma original:** inglés

**Tipo de acceso:** libre

**Enlace de acceso online:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29235068>

# Almotriptán: revisión de 20 años de experiencia clínica

Autores: Pascual J, Vila C.

## Puntos clave

- El almotriptán se ha utilizado para tratar la migraña aguda en más de 15 000 pacientes desde 1999.
- Una dosis de 12,5 mg proporciona un equilibrio óptimo entre el control del dolor y la tolerabilidad.
- El almotriptán proporciona una eficacia rápida y sostenida, especialmente cuando se administra precozmente en un ataque de migraña.
- El almotriptán es efectivo en la migraña aguda en adolescentes y adultos, y también en la migraña menstrual.
- Los estudios observacionales en la clínica habitual (*real world studies*) confirman los beneficios del almotriptán en el tratamiento de la migraña aguda.
- Este fármaco no está autorizado en adolescentes en España.

## RESUMEN

El almotriptán es un agonista de los receptores 5-HT<sub>1B/1D</sub> utilizado durante los últimos 20 años para tratar la migraña aguda. Estudios en más de 15 000 pacientes muestran que es eficaz y bien tolerado. Los datos más recientes confirman su eficacia y seguridad en las mujeres con migraña menstrual y en los adolescentes, así como la importancia del tratamiento precoz y el beneficio a largo plazo en los adultos. El artículo actualiza el conocimiento sobre este fármaco a la luz de los datos recogidos durante 20 años.

## COMENTARIO

La migraña afecta a más de 1000 millones de personas en todo el mundo, y en 2016 fue clasificada como la segunda causa principal de discapacidad. En la Unión Europea, el coste de la migraña se estima en más de 100 000 millones de euros al año. Esta cifra incluye tanto los costes directos asociados a la atención médica como los costes indirectos causados por la ausencia del puesto de trabajo y la reducción de la productividad.

Los triptanes tienen una larga historia que demuestra que son eficaces para aliviar la migraña y, por lo tanto, se recomiendan en las guías clínicas actuales para tratar la migraña aguda, especialmente en pacientes con una respuesta inadecuada a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Múltiples ensayos clínicos aleatorizados y doble ciego han demostrado que el almotriptán 12,5 mg es más eficaz que el placebo aliviando el dolor. Un análisis combinado de cuatro ensayos confirmó que el almotriptán ( $n = 1908$ ) era significativamente más eficaz que el placebo ( $n = 386$ ) aliviando el dolor a las 2 horas de la administración (63,7% frente a 35%,  $p < 0,05$ ) y también para alcanzar el estado de ausencia de dolor a las 2 h (36,4% frente a 13,9%,  $p < 0,05$ ). El almotriptán también es efectivo en reducir otros síntomas relacionados con la migraña, como las náuseas (30,4% frente al 45,4% con placebo), los vómitos (5,0% frente al 15,8%), la fotofobia (27,0% frente al 45,8%) y la fonofobia (21,2% frente al 38,9%).

Ensayos aleatorizados, doble ciego, han demostrado que, en términos generales, el almotriptán es tan eficaz como el sumatriptán 50 o 100 mg y el zolmitriptán 2,5 mg y más eficaz que la ergotamina con

cafeína para el tratamiento de la migraña moderada-intensa en adultos. También se ha demostrado que el almotriptán es efectivo en pacientes que presentan una respuesta insuficiente al sumatriptán.

Los acontecimientos adversos más frecuentemente reportados con almotriptán comparado con placebo son las náuseas (2 % frente a 1 %), sequedad bucal (1 % frente a 0,5 %) y parestesia (1 % frente a 0,5 %). Los estudios individuales y los metanálisis indican que el almotriptán 12,5 mg se asocia a una baja incidencia de acontecimientos adversos de tipo cardiovascular, como síntomas torácicos o anomalías electrocardiográficas.

En comparación con otros triptanes, un metanálisis publicado antes de disponer de datos del frovatriptán encontró que el almotriptán 12,5 mg y el naratriptán 2,5 mg presentaban una menor tasa de acontecimientos adversos que los demás triptanes, con tasas similares a placebo. Otro metanálisis más reciente confirmó que el almotriptán, el naratriptán y el frovatriptán presentaban una tasa de efectos adversos similar a la del placebo y menor que la de los demás triptanes.

La eliminación del almotriptán se reduce en el caso de insuficiencia renal grave, por lo que la dosis no debe exceder los 12,5 mg al día en estos pacientes. Las mismas recomendaciones se aplican para pacientes con insuficiencia hepática.

Varios análisis post-hoc de los ensayos iniciales con almotriptán y un estudio abierto han mostrado un mejor resultado si el almotriptán se administra cuando la migraña todavía es de intensidad leve, y también que el almotriptán es más efectivo cuando se administra al inicio del episodio de migraña, incluso si este es de intensidad moderada-intensa.

Además de ser eficaz en adultos, los estudios han demostrado que el almotriptán es eficaz y bien tolerado en otras poblaciones, como los adolescentes y las mujeres con migraña menstrual (con tendencia a ser más intensa y de mayor duración).

Los autores concluyen que el almotriptán proporciona un alivio rápido y sostenido de la migraña aguda, sobre todo cuando se administra precozmente. Sus características clínicas, tomando en cuenta la eficacia y la tolerabilidad, lo sitúan favorablemente en la comparación con otros fármacos de su clase y en las primeras posiciones de la lista de alternativas para tratar las crisis de migraña.

**Artículo original:** Pascual J, Vila C. Almotriptan: a review of 20 years' clinical experience. *Expert Rev Neurother.* 2019.

**Idioma original:** Inglés

**Tipo de acceso:** libre

**Enlace de acceso online:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30845850>

# Adherencia al tratamiento de la migraña aguda, incapacidad y satisfacción del paciente: estudio mediante un diario de cefaleas

Autores: Seng EK, Robbins MS, Nicholson RA

## Puntos clave

- Para tratar la migraña aguda se recomienda utilizar un medicamento específico lo más temprano posible al inicio del episodio, cuando el dolor aún es leve.
- Se recomienda controlar el uso excesivo de medicamentos.
- Los pacientes encuentran difícil mantener la adherencia al tratamiento, ya que al inicio del episodio a veces no distinguen entre una migraña y una cefalea por otras causas.
- La falta de disponibilidad del fármaco al inicio del episodio también dificulta la adherencia.
- Los médicos deben evaluar de forma rutinaria la forma en que los pacientes toman el tratamiento para la migraña, y actuar en consecuencia.

## RESUMEN

Este artículo estudió la relación de la adherencia al tratamiento con la discapacidad causada por la migraña aguda y la satisfacción del paciente. Para ello, durante 3 meses los participantes rellenaron un diario con diversos aspectos relacionados con la migraña. El uso de un tratamiento específico (triptán o ergótico) al comienzo del dolor, cuando todavía era leve, se asoció con menor discapacidad y mayor satisfacción.

## COMENTARIO

En este estudio, 337 pacientes con migraña usaron un diario durante 3 meses para apuntar los días que tenían migraña, los síntomas y el tratamiento. Cada paciente completó el diario, en promedio, 88,2 días, de los cuales 29,96 días tuvieron cefalea (en el 80 % de ellos, los síntomas fueron compatibles con migraña). Los pacientes tomaron algún fármaco para el tratamiento agudo de la migraña en el 96,5 % de los días que presentaban migraña, y en el 58 % de los casos dicho fármaco fue un triptán o un ergótico.

La toma del fármaco cuando la cefalea era aún leve ocasionó una menor discapacidad asociada a esta. Asimismo, los fármacos específicos para la migraña aguda —como los triptanes— se asociaron a una menor discapacidad comparados con los tratamientos inespecíficos, como los opioides o los AINE. Los resultados del estudio fueron similares en los pacientes con migraña episódica y crónica. La toma del medicamento cuando el dolor era grave se asoció a una mayor discapacidad, y además no se observaron diferencias entre los tratamientos específicos e inespecíficos.

Además, los pacientes que tomaron un medicamento específico para la migraña al inicio del episodio, cuando el dolor era leve, se mostraron más satisfechos con el tratamiento.

La adherencia del paciente al tratamiento es indispensable para lograr una respuesta clínica satisfactoria en el tratamiento de la migraña aguda. Este estudio enfatiza la necesidad de intervenciones para mejorar dicha adherencia.

Para ello, señala la necesidad de:

1. Examinar los factores asociados con la adherencia del paciente al tratamiento;
2. Desarrollar intervenciones de cambios en el comportamiento de los pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento; y
3. Difundir estas intervenciones entre los prescriptores de fármacos para tratar la migraña aguda.

**Artículo original:** Seng EK, Robbins MS, Nicholson RA. Acute migraine medication adherence, migraine disability and patient satisfaction: a naturalistic daily diary study. *Cephalalgia*. 2017;37(10):955-64.

**Idioma original:** Inglés

**Tipo de acceso:** libre

**Enlace de acceso online:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27489178>



# Educación y mejora del conocimiento sobre los triptanes para el tratamiento óptimo de la migraña: estudio observacional

Autores: Baron EP, Markowitz SY, Lettich A, Hastriter E, Lovell B, Kalidas K, Dodick DW, Schwedt TJ; American Headache Society Headache Fellows Research Consortium

## Puntos clave

- Educar al paciente en el uso de los triptanes y el manejo de las crisis de migraña es importante para lograr un tratamiento seguro y exitoso.
- Una buena relación médico-paciente y el acuerdo sobre el plan de tratamiento se asocian a una mejor adherencia del paciente al tratamiento.
- La educación por parte del médico prescriptor (ya sea médico de familia o neurólogo) mejora los conocimientos sobre el uso óptimo de los triptanes en las crisis de migraña.

## RESUMEN

En este estudio observacional prospectivo multicéntrico se evaluaron los conocimientos sobre los triptanes en 207 pacientes con migraña aguda que tomaban triptanes y acudían por primera vez al especialista. El objetivo era determinar hasta qué punto los pacientes habían recibido educación sobre los triptanes cuando se los prescribieron, así como si realmente esa labor educativa había generado conocimientos sobre el tema. Los autores concluyen que recibir educación en el momento de prescribir el triptán realmente aumenta el conocimiento en muchos aspectos, lo cual mejora la eficacia y la seguridad del tratamiento.

## COMENTARIO

Más del 80 % de los sujetos reportaron que les habían informado sobre cuándo tomar el triptán y sobre la dosis para tratar la crisis. Estos usuarios tenían mayor conocimiento de la importancia de tomar el triptán inmediatamente al empezar el dolor de cabeza (91 % frente al 77 %), cuando el dolor es todavía leve (75 % frente al 50 %), y de que la enfermedad coronaria es una contraindicación de los triptanes (40 % frente al 19 %).

Sin embargo, de los pacientes informados, solo el 71,5 % había recibido educación sobre los efectos adversos, y el 49 %, sobre las contraindicaciones médicas para el uso de triptanes.

En general, los pacientes que habían sido informados previamente tenían más conocimientos sobre cuándo tomar el triptán (al inicio del ataque y cuando el dolor era aún leve), pero habían recibido menos información sobre cómo tomar otros medicamentos (por ejemplo, antiinflamatorios no esteroideos) con su triptán, la cantidad de veces que podían tomar el fármaco al mes/semana y las contraindicaciones.

El tratamiento eficaz y seguro de las crisis de migraña requiere que el prescriptor (médico de familia o neurólogo) eduque apropiadamente al paciente. Esta educación mejora el conocimiento del paciente sobre el uso óptimo de los triptanes.

**Artículo original:** Baron EP, Markowitz SY, Lettich A, Hastriter E, Lovell B, Kalidas K, et al. Triptan education and improving knowledge for optimal migraine treatment: an observational study. *Headache*. 2014; 54(4):686-97.

**Idioma original:** Inglés

**Tipo de acceso:** libre

**Enlace de acceso online:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24520930>

# Desarrollo de un indicador de autoeficacia para la adherencia al tratamiento de la cefalea aguda

Autores: Seng KE, Nicholson RA, Holroyd KA

## Puntos clave

- La adherencia al tratamiento de la migraña aguda es esencial para manejar los síntomas.
- La adherencia implica elegir el fármaco adecuado y tomarlo al inicio del episodio de migraña, es decir, que el paciente tome una decisión clínica en tiempo real.
- Evaluar la autoeficacia con un instrumento válido e intervenir cuando es baja, con el fin de potenciarla, podría mejorar la adherencia al tratamiento.

## RESUMEN

La adherencia a los fármacos para tratar la migraña es fundamental para un manejo óptimo de la enfermedad. Sin embargo, se sabe que la adherencia al tratamiento cuando se toma en intervalos fijos es solo de un 50 % a un 75 %, y es menor aún cuando la medicación se toma a demanda, según sea necesaria para eliminar los síntomas episódicos.

La adherencia al tratamiento de la migraña aguda implica la elección del fármaco apropiado (triptanes, cuando la migraña es de intensidad moderada a grave, y antiinflamatorios no esteroideos, cuando la migraña es de intensidad leve a moderada) y su toma al inicio de la crisis. Es decir, el paciente debe tomar una decisión clínica rápida.

Uno de los determinantes de la adherencia es la autoeficacia, esto es, la propia percepción y creencia del paciente en sus propias capacidades para llevar a cabo una determinada actuación. Por tanto, evaluar la autoeficacia para tomar la medicación de forma apropiada permitiría intervenir cuando esta fuera baja, lo cual podría mejorar la adherencia al tratamiento y el manejo de las crisis de migraña. Este estudio describe el desarrollo de un indicador de autoeficacia para la toma de medicación para tratar la cefalea aguda.

## COMENTARIO

Los autores crearon y validaron una escala breve de medida de la autoeficacia para la adherencia a la medicación para la cefalea aguda (AMSE-H). La AMSE-H consta de dos subescalas teóricamente relevantes: autoeficacia entre episodios y autoeficacia específica de cada episodio.

Las 7 afirmaciones presentadas a los pacientes con migraña aguda eran las siguientes<sup>1</sup>:

1. Estoy seguro de que puedo identificar si tengo migraña u otro tipo de dolor de cabeza mientras el dolor aún es leve.
2. Estoy seguro de que puedo tomar mi medicamento para el dolor de cabeza agudo al primer signo de dolor de cabeza.
3. Estoy seguro de que puedo averiguar qué tipo(s) de medicamento(s) debo tomar cuando me duele la cabeza.
4. Estoy seguro de que puedo limitar la frecuencia con la que tomo el medicamento para el dolor de cabeza agudo para evitar tener más dolores de cabeza.

5. Estoy seguro de que puedo tomar medicamentos para el dolor de cabeza agudo de manera efectiva incluso cuando tengo muchas responsabilidades.
6. Estoy seguro de que puedo tomar medicamentos para el dolor de cabeza agudo de manera efectiva incluso cuando mis dolores de cabeza son muy frecuentes.
7. Estoy seguro de que puedo tomar medicamentos para el dolor de cabeza agudo de manera efectiva en general.

Los pacientes debían indicar su grado de acuerdo con las afirmaciones en una escala del 1 (totalmente en desacuerdo) al 7 (totalmente de acuerdo). El resultado de la autoeficacia entre episodios se obtenía sumando la puntuación de las afirmaciones 1 a 3 y la autoeficacia específica de cada episodio se obtenía sumando la puntuación de las afirmaciones 4 a 7.

La escala AMSE-H es breve, fácil de aplicar y aceptada tanto por pacientes como por médicos. Es preciso examinar, en futuros estudios, si el uso de esta escala mejora la adherencia del paciente al tratamiento agudo de la cefalea.

**Artículo original:** Seng KE, Nicholson RA, Holroyd KA. Development of a measure of self-efficacy for acute headache medication adherence. *J Behav Med.* 2016;9(6):033-42.

**Idioma original:** Inglés

**Tipo de acceso:** pago/suscripción

**Enlace de acceso online:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26403506>

---

<sup>1</sup> Este cuestionario no está validado en español.



