

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias**

GIMUR

**Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las
cefaleas en urgencias**

María Cristina Lafuente Caminals
Jorge del Estal Jiménez

ORGANIZA:



ÍNDICE DE CONTENIDOS

- Cefalea en urgencias
- Migraña
- Cefaleas trigémino-autonómicas
- Neuralgias
- Cefaleas secundarias



XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



CEFALEA EN URGENCIAS

- 5º motivo de consulta médica y 2º neurológico después del ictus.
- CEFALEA PRIMARIA 32-79 %
 - CRISIS DE MIGRAÑA
- CEFALEA SECUNDARIA 2-10 %

En España 5 millones de migrañosos



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA

FISIOPATOLOGÍA

Predisposición genética:

- Inicio estudios en 1990 con familias afectadas de migraña hemipléjica familiar (MHF) o arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía (CADASIL).
- Se conocen 3 mutaciones que definen un fenotipo de MHF, aunque el 30 % de los pacientes no las tienen.
- Estudios GWAS han identificado marcadores genéticos asociados a migraña.
 - Metaanálisis 2016, con 59.674 pacientes y 316.078 controles. Se identifican 38 locus asociados a migraña involucrados en la migración neuronal y la regulación sináptica entre otras funciones.

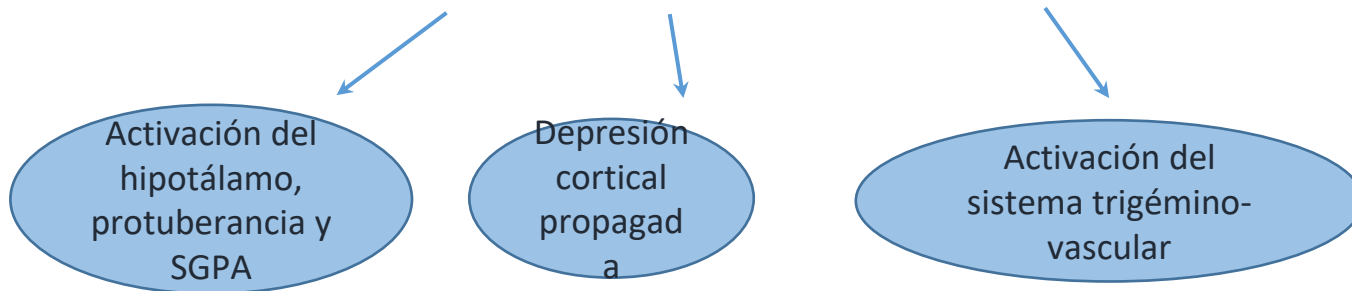
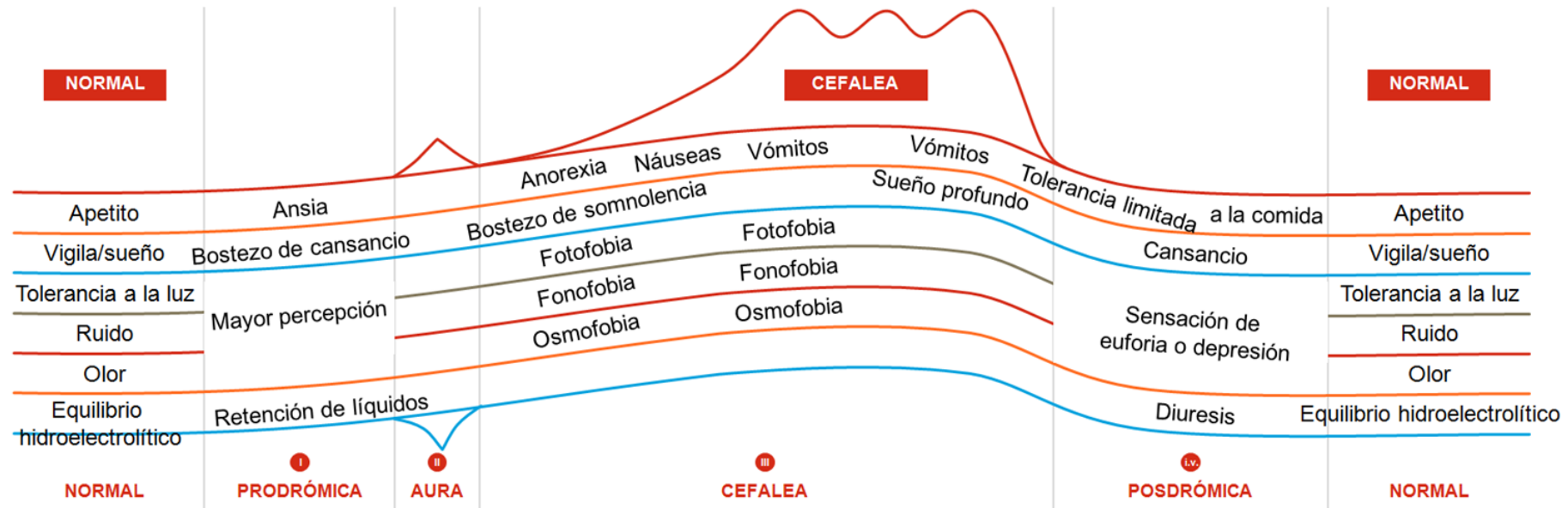
XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



CRISIS DE MIGRAÑA



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:

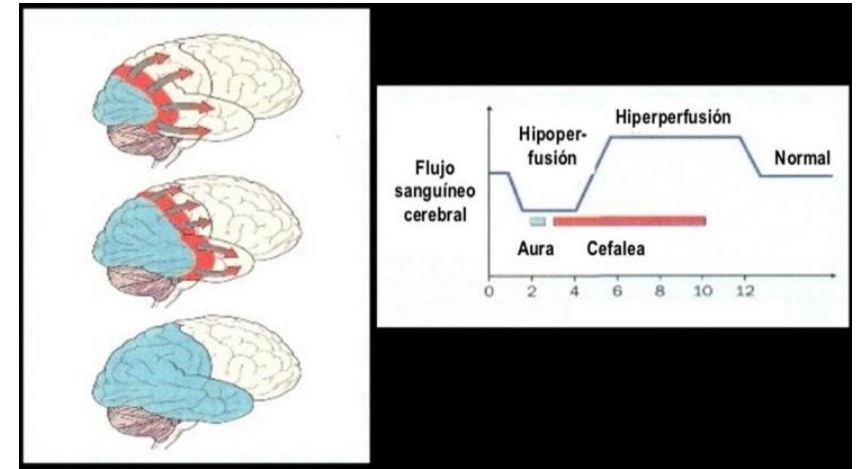


MIGRAÑA

FISIOPATOLOGÍA

Aura y depresión cortical propagada:

Actividad neuronal deprimida en el córtex occipital que se expande a razón de 2,5-5 mm/s en sentido anterior. Se acompaña de una hiperemia cortical seguida de una fase de hipoperfusión y cambios en el metabolismo energético (liberación de mediadores químicos al espacio extra y perivascular, entre ellos las metaloproteasas que rompen la BHE y permite que se activen las terminales trigeminales que rodean los vasos sanguíneos).



XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR**

ORGANIZA:

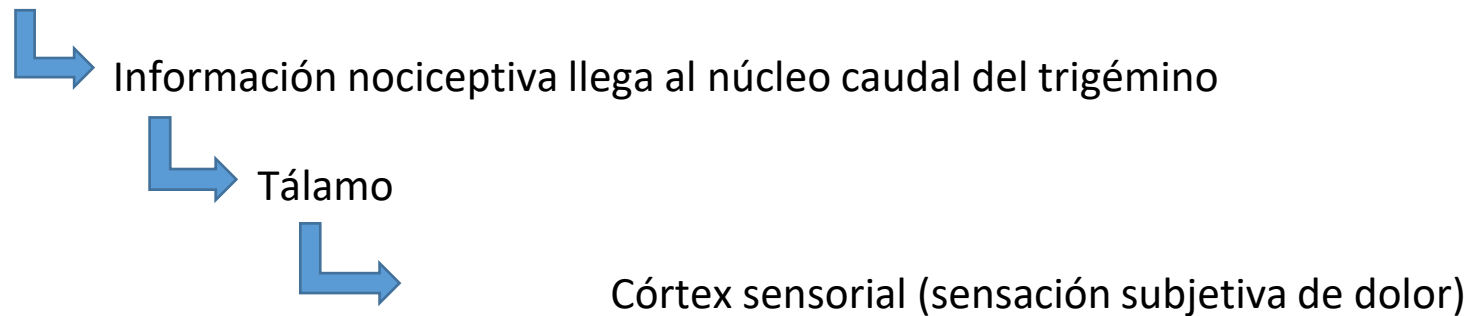


MIGRAÑA

FISIOPATOLOGÍA

Sistema trigeminovascular:

Constituido por los vasos meníngeos (durales y piales), las fibras sensitivas procedentes de la rama oftálmica del trigémino que rodean dichos vasos (fibras nociceptoras) y las primeras raíces cervicales, cuyas aferencias nociceptivas acaban en el núcleo espinal del trigémino.



XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



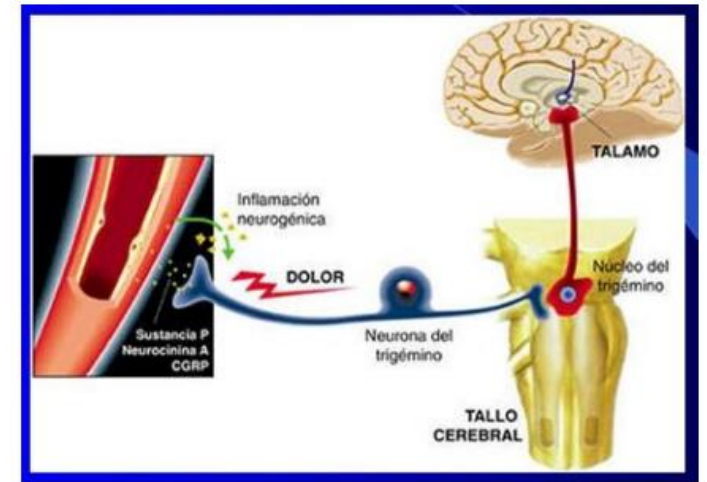
MIGRAÑA

FISIOPATOLOGÍA

Sistema trigeminovascular

↳ Liberación a nivel meníngeo de neuropéptidos vasoactivos: péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), polipéptido activador de la adenilato ciclasa pituitaria (PACAP) y taquicininas sustancia P (SP) y neurocinina-A (NK-A).

Estas sustancias originan una inflamación meníngea estéril.



XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA

DESENCADENANTES VS SÍNTOMAS PREMONITORIOS:

- Alimentos, estrés, cambios meteorológicos... no comprobación científica!
- Síntomas premonitorios (alteraciones del sueño o apetito) causados por una modulación inadecuada del hipotálamo: percepción más intensa de los cambios meteorológicos, predilección por ciertos alimentos.



XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:

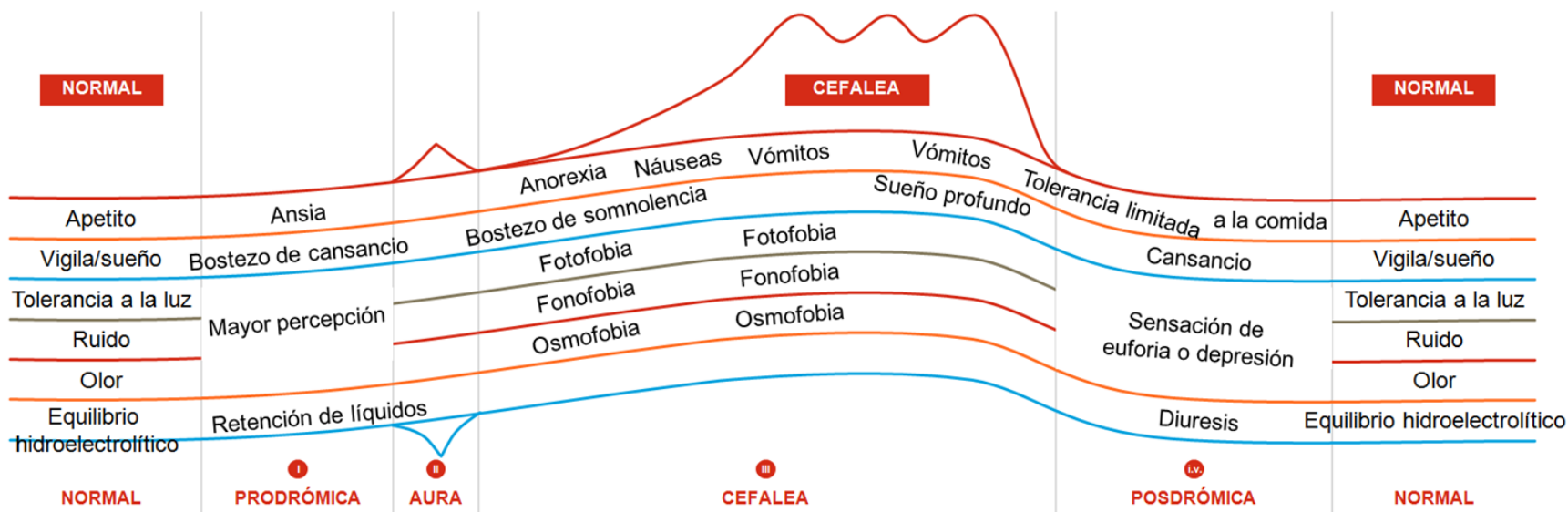


MIGRAÑA



AURA:
 Desarrollo gradual y en sucesión:
 visual, sensitivo, trastorno del lenguaje
 Cada síntoma individual del aura
 dura entre 5 y 60 min
 Al menos uno es unilateral

CRISIS DE MIGRAÑA



Visual (90%)
 Sensitiva
 Lenguaje
 Tronco-encefálico
 (vértigo, disartria, ataxia, diplopia)

XIV curso

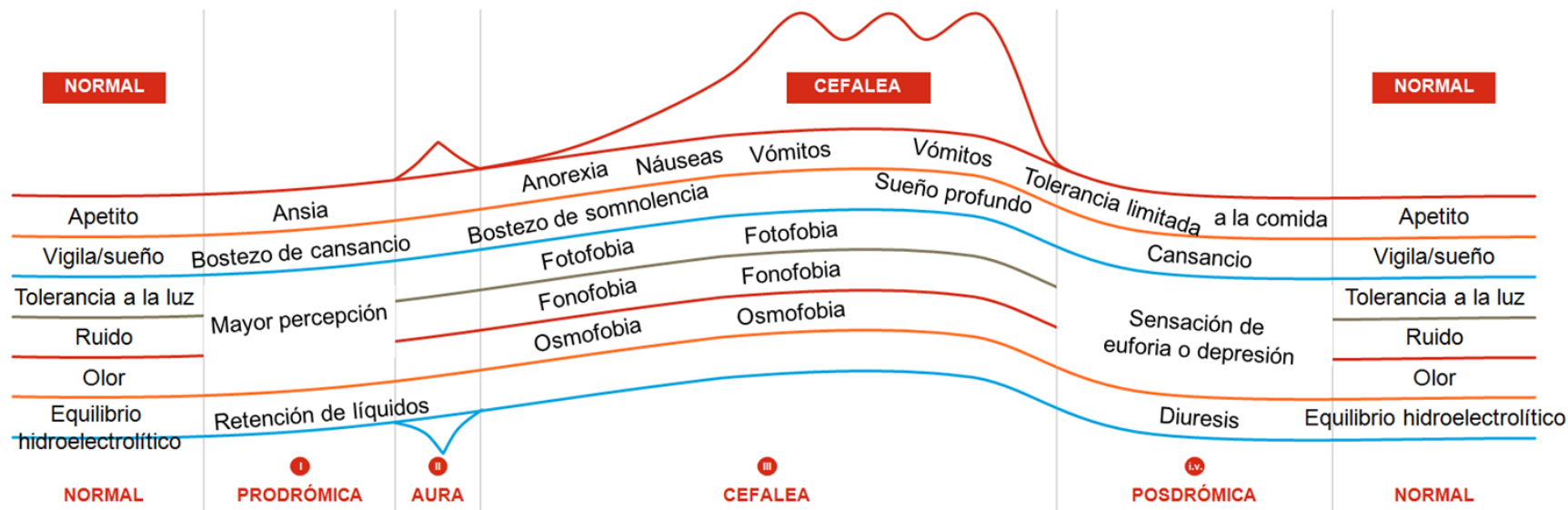
Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA

CRISIS DE MIGRAÑA



DOLOR:
 4-72h
 moderado-grave
 unilateral (60%)
 pulsátil (50%)
 traqueteo + (90%)
 cervical/trapecios (75%)

XIV curso

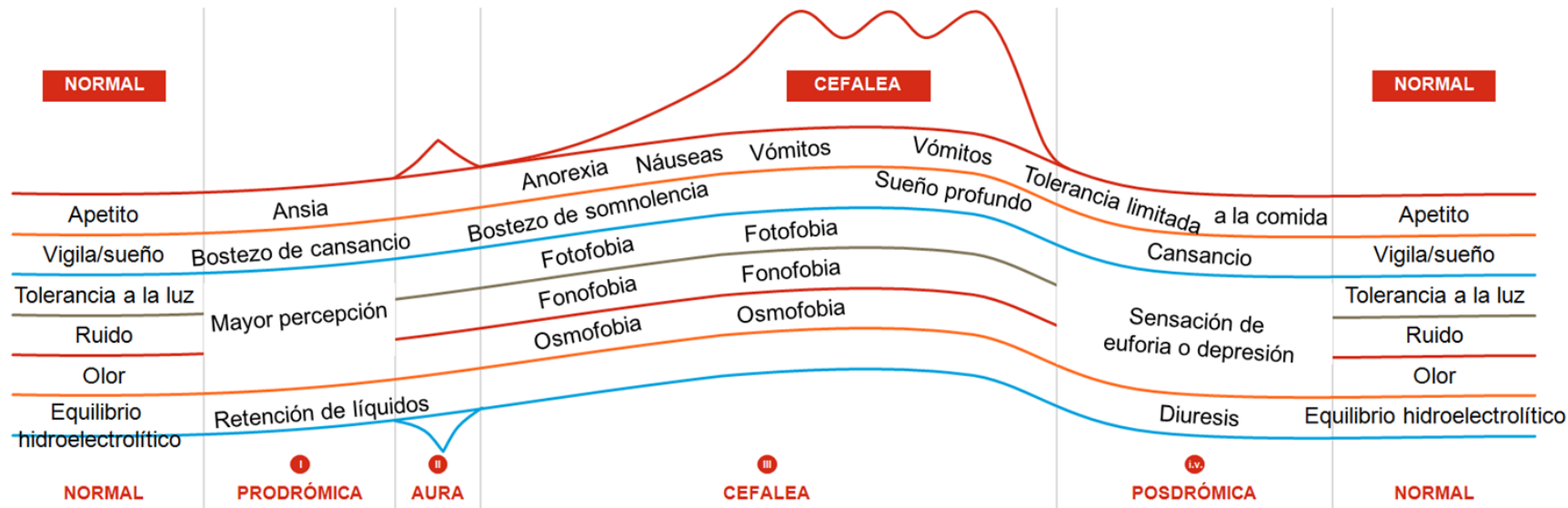
Gestión Integral de los Medicamentos
 en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA

CRISIS DE MIGRAÑA



POSTDRÓMICA:
 Astenia
 Cansancio
 Somnolencia
 Falta de concentración
 irritabilidad

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
 en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:

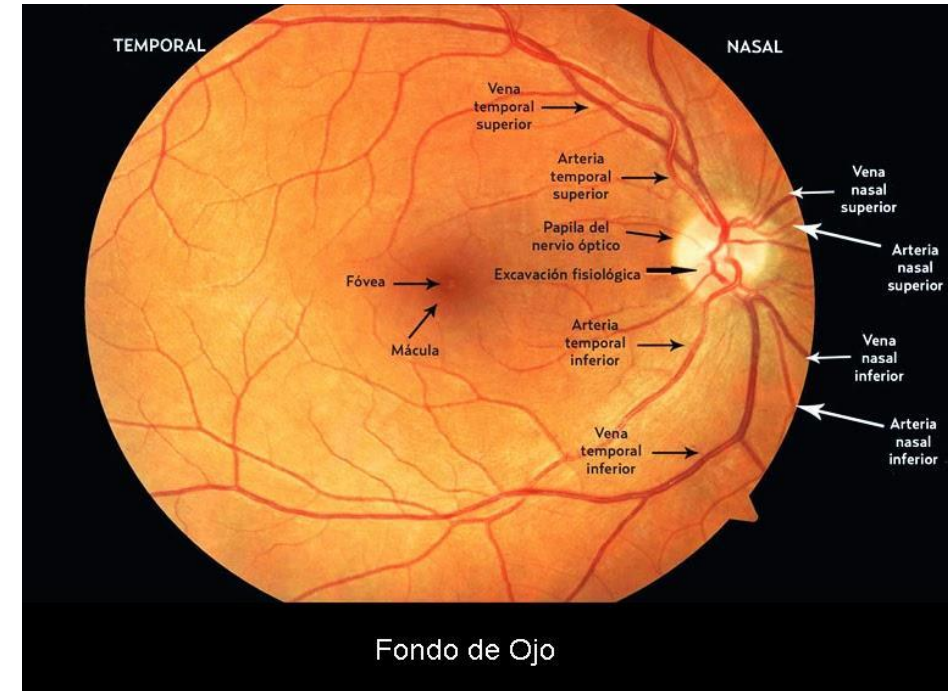


MIGRAÑA

DIAGNÓSTICO

- Clínico!!!
- Exploración neurológica normal.
- Fondo de ojo normal.

- Exploraciones complementarias normales.



XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA

COMPLICACIONES:

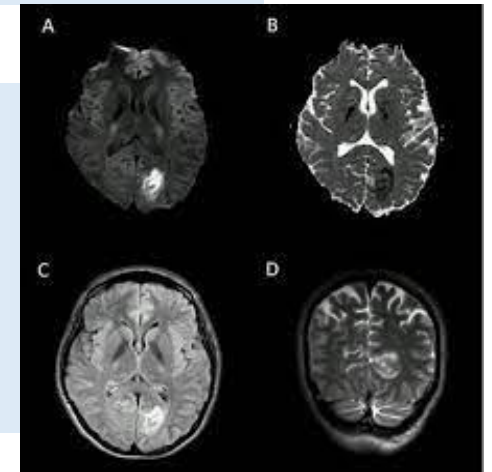
1. estado de mal migrañoso
2. aura persistente sin infarto
3. infarto migrañoso
4. crisis epilépticas desencadenadas por migraña

crisis de migraña debilitante de más de 72 h de duración

síntomas típicos de aura durante más de una semana sin evidencias de infarto cerebral en la neuroimagen

crisis epiléptica durante un aura migrañosa o en la hora siguiente a esta

uno o más síntomas de aura migrañosa asociados a una lesión isquémica cerebral, en un territorio congruente (que suele ser la circulación posterior), demostrado por neuroimagen



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA

Paciente con menos de 14 días de dolor al mes

Baja frecuencia (<8 crisis/mes) – Alta frecuencia (>8 crisis/mes)

Medidas higiénico dietéticas

Horarios regulares, alimentación, ejercicio físico...

Tratamiento sintomático

Indicado en todos los pacientes.

Tratamiento preventivo

> 3 crisis/mes o episodios prolongados de gran intensidad



“primero que nada”

Explicación al paciente
Identificación desencadenantes



Comité AD HOC del grupo de estudio de cefaleas de la SEN. Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. 2020.

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA

Medidas higiénico dietéticas

Tratamiento sintomático

Tratamiento preventivo

Horario regular de sueño y alimentación
Ejercicio físico
Control de peso
Evitar desencadenantes

recuerda

Describir
desencadenantes

Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.
Alpuente Ruiz et al. Recomendaciones prácticas de cefaleas para Atención Primaria. Sociedad Española de Neurología. Luzan. 2022.

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA

Medidas higiénico dietéticas

Tratamiento sintomático

Tratamiento preventivo



OBJETIVO DEL TRATAMIENTO AGUDO

Detener o revertir la progresión de la cefalea

Indicado en todos los pacientes

Individualizar

Precoz

Vía de administración adecuada

En función de intensidad de la crisis

¿Cuándo iniciamos tratamiento preventivo?

Al menos 3 crisis/mes

< 3 crisis/mes + una de las siguientes: crisis intensas, elevada duración, no respuesta al tto sintomático

Uso excesivo de medicación sintomática

Comité AD HOC del grupo de estudio de cefaleas de la SEN. Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. 2020.
Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.

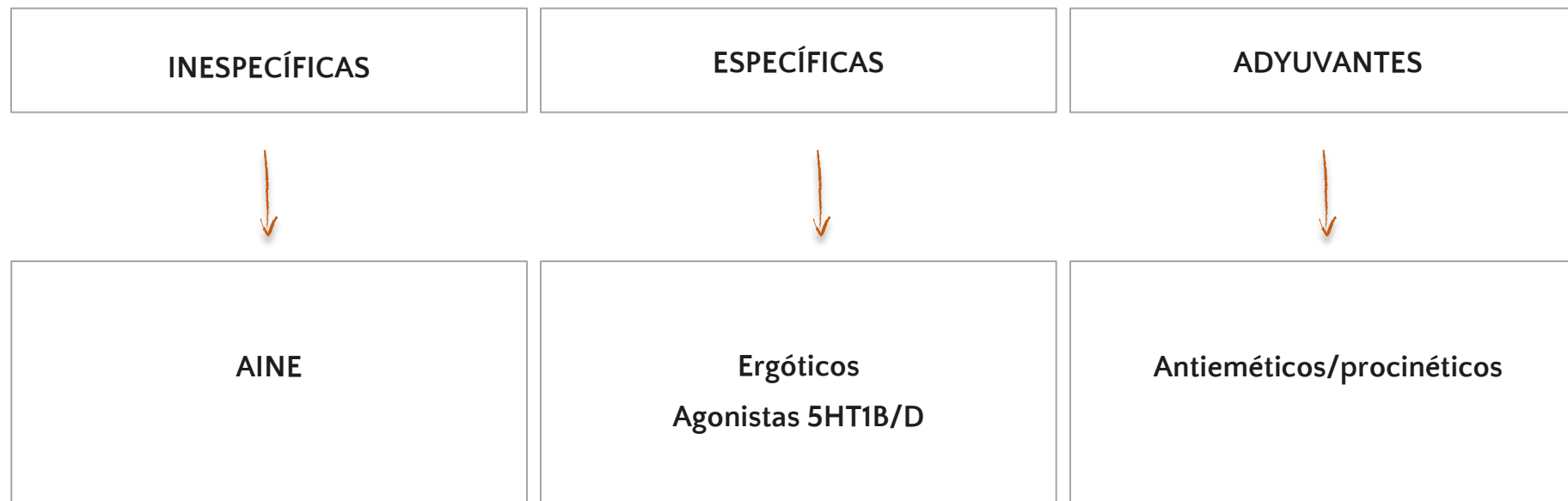
XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.



¿Qué no hacer?

~~X~~ Mórnicos y combinaciones analgésicas con barbitúricos, codeína, tramadol y/o cafeína por riesgo de cefalea crónica diaria por abuso

~~X~~ Metamizol: no tiene estudios sólidos que avalen la eficacia. Cierta eficacia práctica -> indicación limitada

~~X~~ AINEs y paracetamol durante >14d/mes
Triptanes, ergotamina, analgésicos o combinación > 9 días/mes

Comité AD HOC del grupo de estudio de cefaleas de la SEN. Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. 2020.
Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.

Steiner TJ et al. Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition) : on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. J Headache Pain. 2019 May 21;20(1):57.

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.



DIEZ PUNTOS CLAVE EN LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE LA MIGRAÑA

- Lo necesitan todos los pacientes en la práctica
- Optimizarlo antes de plantear tratamiento preventivo
- No utilizar como única opción si el paciente tiene 10 días o más de dolor al mes
- Tratamiento individualizado: por paciente y por crisis
- Para individualizar: tener en cuenta variedad de migraña y coexistencia de otras posibles cefaleas
- Patologías concomitantes + experiencia del paciente son importantes a la hora de elegir el fármaco
- Las existencias de síntomas digestivos asociados recomiendan la administración precoz de procinéticos y antieméticos.
- La principal causa del fracaso es la utilización de medicamentos de eficacia insuficiente
- La elección de una vía de administración inadecuada es otra causa de fallo de tratamiento
- Es altamente recomendable el tratamiento precoz de los episodios



Comité AD HOC del grupo de estudio de cefaleas de la SEN. Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. 2020.

XIV curso

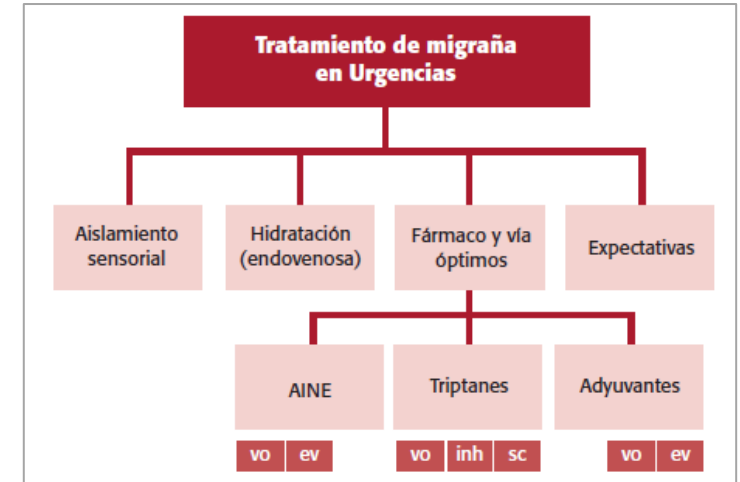
**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.

CRISIS LEVE-MODERADAS



Comité AD HOC del grupo de estudio de cefaleas de la SEN. Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. 2020.
Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.

CRISIS LEVE-MODERADAS

- AINE por vía oral +/- metoclopramida/domperidona

AINE con eficacia demostrada · AAS, naproxeno sódico, ibuprofeno, diclofenaco y dexketoprofeno trometamol.

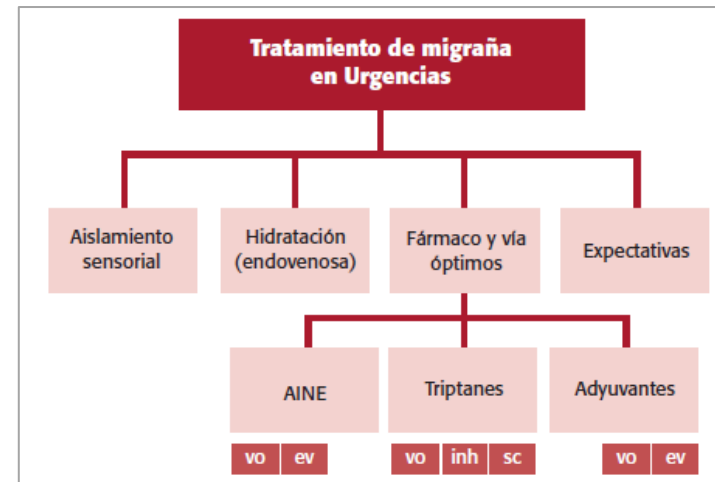
- Si vómitos · reposición de fluidos
Cristaloides

- Aislamiento sensorial

recuerda

Factor limitante: efectos secundarios digestivos

Uso crónico: HTA, aumento de riesgo cardiovascular, nefropatía



Compuesto	Dosis recomendadas y vía de administración
Ácido acetilsalicílico	500-1.000 mg, oral
Naproxeno sódico	550-1.100 mg, oral
Ibuprofeno	600-1.200 mg, oral
Diclofenaco sódico	50-100 mg, oral; 100 mg, rectal; 75 mg, parenteral
Dexketoprofeno trometamol	25-50 mg, oral; 50 mg, parenteral

Comité AD HOC del grupo de estudio de cefaleas de la SEN. Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. 2020. Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.

CRISIS MODERADAS-GRAVES

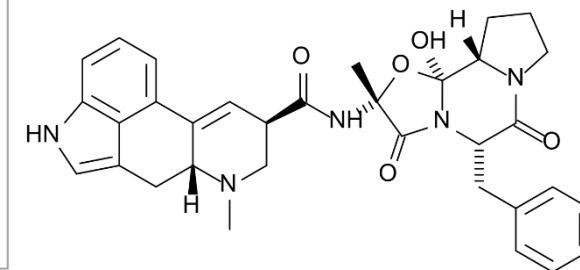
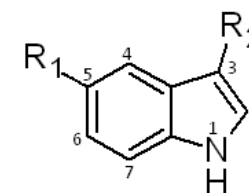
Triptanes / ergóticos: agonistas 5HT_{1BD}

Eficacia -> AINE > ERGOTICOS > TRIPTANES

Ergóticos: menos específicos al actuar sobre más receptores (5HT_{1A}, 5HT₂, 5HT₅, 5HT₇, α -adrenérgicos, D₂ efectos secundarios: náuseas/vómitos, efectos cardiovasculares (VC no selectiva y duradera)

se recomiendan en pacientes que iniciaron el tto hace tiempo no en inicios

Triptanes: más selectivos. De elección en pacientes de reciente diagnóstico.
contraindicados en pacientes con HTA no controlada, enfermedad coronaria...



Comité AD HOC del grupo de estudio de cefaleas de la SEN. Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. 2020.
Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.

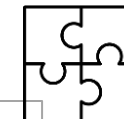
XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.



No a todos los pacientes les va bien el mismo triptán

Compuesto	Formulación	Indicación
Sumatriptán	Subcutánea 6 mg Nasal 20 mg	Crisis con dolor grave resistentes a la vía oral y nasal Crisis resistentes a la vía oral Pacientes con vómitos
	Nasal 10 mg Oral 50 mg	Niños y adolescentes Paciente migrañoso estándar Paciente en riesgo potencial de embarazo
Zolmitriptán	Oral 2,5 y 5 mg Nasal 5 mg	Paciente migrañoso estándar Crisis resistentes a la vía oral Pacientes con vómitos
Naratriptán	Oral 2,5 mg	Crisis leves-moderadas de larga duración Efectos adversos con otros triptanes
Rizatriptán	Oral 10 mg	Crisis con dolor grave, rápidas y de corta duración
Almotriptán	Oral 12,5 mg	Paciente migrañoso estándar Efectos adversos con otros triptanes Niños y adolescentes
Eletriptán	Oral 20 y 40 mg	Crisis con dolor grave de larga duración
Frovatriptán	Oral 2,5 mg	Crisis leves-moderadas de larga duración Efectos adversos con otros triptanes

Índice de recurrencias y % de alivio del dolor en 2h de los diferentes triptanes.²¹

	Alivio del dolor a las 2h (%)	Índice de recurrencia de la cefalea
Sumatriptán s.c.	56-67	35-50
Sumatriptán oral	80	25-40
Zimitriptán	62-65	21-37
Naratriptán	40	17-28
Almotriptán	70	15
Rizatriptán	67-77	35-47
Electriptán	77	21-33

Comité AD HOC del grupo de estudio de cefaleas de la SEN. Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. 2020.
Cañamares I, Leocadio L. Tratamiento de la Migraña. FH en abordaje integral de la migraña. 3ªed. 2021.

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.

Presentaciones liofilizadas -> náuseas, vómitos.

Sumatriptán -> via SC.

Estado migrañoso -> corticoides IV (metilprednisolona 80mg/12-24h)

Corticoides no evidencia en ataque agudo pero pueden reducir recurrencia

Si pobre respuesta -> probar otro triptán en ataques sucesivos

Si triptán eficaz y recurrencia <24h -> 2º dosis de triptán

	Grado de evidencia
La eficacia de los triptanes no es solo sobre la cefalea, sino también sobre los síntomas digestivos asociados, así como fonofobia y fotofobia	I
Hay diferencias mínimas de eficiencia y tolerabilidad entre los triptanes, pero en la práctica hay una gran variabilidad interindividual	I
Un paciente no respondedor a un triptán en la primera crisis puede ser respondedor en otra, por lo que se recomienda utilizarlo al menos en tres crisis, salvo mala tolerabilidad	I
Un paciente no respondedor a un triptán puede responder a otro triptán	II
La combinación de naproxeno sódico y sumatriptán es más eficaz que cualquiera de los dos administrados individualmente	I
La administración de un triptán en una etapa de cefalea leve es más eficaz que tomarlo cuando el dolor es de intensidad moderada a grave	I

recuerda

INTERACCIONES
(ISRS, CYP3A4...)

Comité AD HOC del grupo de estudio de cefaleas de la SEN. Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. 2020.
Cañamares I, Leocadio L. Tratamiento de la Migraña. FH en abordaje integral de la migraña. 3ªed. 2021.

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



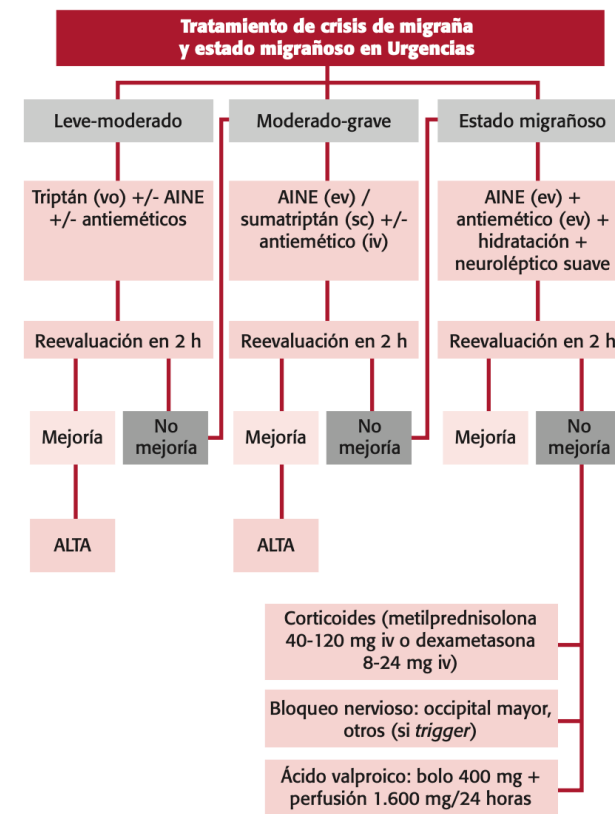
MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.

Paciente que acude a urgencias: habitualmente crisis refractaria al tratamiento habitual por vía oral.

Si la crisis >72h +/- debilitante +/- náuseas/vómitos = **ESTADO MIGRAÑOSO**

Principios generales del tratamiento de la migraña en urgencias

- Ofrecer una adecuada rehidratación con fluidos i.v si no hay contraindicación
- Utilizar tratamientos fundamentalmente parenterales
- Combinaciones de fármacos
- Evitar opiáceos
- Expectativas correctas del tratamiento



Comité AD HOC del grupo de estudio de cefaleas de la SEN. Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. 2020. Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO PREVENTIVO.

Compuestos	Dosis diarias		
	Minima eficaz	Recomendada	Máxima
Betabloqueantes			
Propranolol	40 mg	60 mg	160 mg
Atenolol	50 mg	100 mg	200 mg
Metoprolol	50 mg	100 mg	200 mg
Nebivolol	2,5 mg	5 mg	10 mg
Antiepilépticos/neuromoduladores			
Topiramato	50 mg	100 mg	200 mg
Ácido valproico	300 mg	600 mg	1.500 mg
IECA y ARA-II			
Lisinopril	5 mg	10 mg	20 mg
Candesartán	8 mg	16 mg	32 mg
Antagonistas del calcio			
Flunarizina	2,5 mg	5 mg	10 mg
Antidepresivos			
Amitriptilina	10 mg	25 mg	75 mg
Venlafaxina	37,5 mg	50 mg	75 mg

ARA-II: antagonistas de los receptores de la angiotensina II; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.

TOXINA BOTULÍNICA

Comité AD HOC del grupo de estudio de cefaleas de la SEN. Manual de Práctica Clínica en Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. 2020.
Cañameres I, Leocadio L. Tratamiento de la Migraña. FH en abordaje integral de la migraña. 3ªed. 2021.

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO PREVENTIVO.

	Erenumab	Galcanezumab	Fremazumab	Eptinezumab
Molécula	IgG2	IgG4	IgG2a	IgG1
Anticuerpo	Humano	Humanizado	Humanizado	Humanizado
Diana	Receptor CGRP	CGRP libre	CGRP libre	CGRP libre
Vía adm.	SC	SC	SC	IV
Vida media	28 días	25-30 días	39-48 días	35 días
Dosis	70 o 140 mg/mes	240 mg dosis carga 120 mg/mes	225 mg/mes 675 mg/trimestre	100-300 mg/trimestral
Indicación estudiada	Migraña episódica y crónica	Migraña episódica y crónica Cefalea en agrupamientos episódica	Migraña episódica y crónica	Migraña episódica y crónica
Precauciones	- Contiene látex - Enfermedades cardiovasculares	- NO contiene látex - Enfermedades cardiovasculares	- Contiene látex - Enfermedades cardiovasculares	- Enfermedades cardiovasculares
Efectos adversos	Rx lugar de inyección Estreñimiento Prurito Espasmos musculares Rx hipersensibilidad	Rx lugar de inyección Estreñimiento Prurito Vértigo Rx hipersensibilidad	Rx lugar de inyección Rx hipersensibilidad	Infecciones respiratorias ITU Fatiga Dolor espalda, artralgia Náuseas y vómitos
Aprobación	FDA, EMA, AEMPS	FDA, EMA, AEMPS	FDA, EMA, AEMPS	FDA, EMA

Centro de información de medicamentos. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios.

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO PREVENTIVO.

REFLEXIÓN 1

¿Papel en primera línea?

REFLEXIÓN 2

¿Combinaciones de diferentes anticuerpos?

REFLEXIÓN 3

Criterios de retirada

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO PREVENTIVO.

REFLEXIÓN 1

¿Papel en primera línea?

REFLEXIÓN 2

¿Combinaciones de diferentes anticuerpos?

REFLEXIÓN 3

Criterios de retirada

CONSENSUS ARTICLE

Open Access

European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention – 2022 update

Simona Sacco^{1*}, Faisal Mohammad Amin^{2,3}, Messoud Ashina², Lars Bendtsen², Christina I. Delligianni², Raquel Gil-Gouveia^{4,5}, Zaza Katsarava^{6,7}, Antoinette MaassenVanDenBrink⁸, Paolo Martelletti⁹, Dimos-Dimitrios Mitsikostas¹⁰, Raffaele Ornello¹, Uwe Reuter^{11,12}, Margarita Sanchez-del-Rio¹³, Alexandra J. Sinclair^{14,15}, Gisela Terwindt¹⁶, Derya Uluduz¹⁷, Jan Versijpt¹⁸ and Christian Lampl¹⁹

Sacco S et al. European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention – 2022 update. J Headache Pain. 2022 Jun 11;23(1):67.

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO PREVENTIVO.

REFLEXIÓN 1

¿Papel en primera línea?

REFLEXIÓN 2

¿Combinaciones de diferentes anticuerpos?

REFLEXIÓN 3

Criterios de retirada

CONSENSUS ARTICLE

Open Access

European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention – 2022 update

Simona Sacco^{1*}, Faisal Mohammad Amin^{2,3}, Messoud Ashina², Lars Bendtsen², Christina I. Delligianni², Raquel Gil-Gouveia^{4,5}, Zaza Katsarava^{6,7}, Antoinette MaassenVanDenBrink⁸, Paolo Martelletti⁹, Dimos-Dimitrios Mitsikostas¹⁰, Raffaele Ornello¹, Uwe Reuter^{11,12}, Margarita Sanchez-del-Rio¹³, Alexandra J. Sinclair^{14,15}, Gisela Terwindt¹⁶, Derya Uluduz¹⁷, Jan Versijpt¹⁸ and Christian Lampl¹⁹

In individuals with migraine who require preventive treatment, we suggest monoclonal antibodies targeting the CGRP pathway to be included as a first line treatment option.

Sacco S et al. European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention – 2022 update. J Headache Pain. 2022 Jun 11;23(1):67.

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO PREVENTIVO.

REFLEXIÓN 1

¿Papel en primera línea?

REFLEXIÓN 2

¿Combinaciones de diferentes anticuerpos?

REFLEXIÓN 3

Criterios de retirada

CONSENSUS ARTICLE

Open Access

European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention – 2022 update

Simona Sacco^{1*}, Faisal Mohammad Amin^{2,3}, Messoud Ashina², Lars Bendtsen², Christina I. Delligianni², Raquel Gil-Gouveia^{4,5}, Zaza Katsarava^{6,7}, Antoinette MaassenVanDenBrink⁸, Paolo Martelletti⁹, Dimos-Dimitrios Mitsikostas¹⁰, Raffaele Ornello¹, Uwe Reuter^{11,12}, Margarita Sanchez-del-Rio¹³, Alexandra J. Sinclair^{14,15}, Gisela Terwindt¹⁶, Derya Uluduz¹⁷, Jan Versijpt¹⁸ and Christian Lampl¹⁹

In individuals with migraine who require preventive treatment, we suggest monoclonal antibodies targeting the CGRP pathway to be included as a first line treatment option.

In individuals with episodic or chronic migraine there is insufficient evidence to make suggestions regarding the combination of monoclonal antibodies targeting the CGRP with other preventatives to improve migraine clinical outcomes

Sacco S et al. European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention – 2022 update. J Headache Pain. 2022 Jun 11;23(1):67.

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



MIGRAÑA EPISÓDICA. TRATAMIENTO PREVENTIVO.

REFLEXIÓN 1

¿Papel en primera línea?

REFLEXIÓN 2

¿Combinaciones de diferentes anticuerpos?

REFLEXIÓN 3

Criterios de retirada

CONSENSUS ARTICLE

Open Access

European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention – 2022 update

Simona Sacco^{1*}, Faisal Mohammad Amin^{2,3}, Messoud Ashina², Lars Bendtsen², Christina I. Delligianni², Raquel Gil-Gouveia^{4,5}, Zaza Katsarava^{6,7}, Antoinette MaassenVanDenBrink⁸, Paolo Martelletti⁹, Dimos-Dimitrios Mitsikostas¹⁰, Raffaele Ornello¹, Uwe Reuter^{11,12}, Margarita Sanchez-del-Rio¹³, Alexandra J. Sinclair^{14,15}, Gisela Terwindt¹⁶, Derya Uluduz¹⁷, Jan Versijpt¹⁸ and Christian Lampl¹⁹

In individuals with migraine who require preventive treatment, we suggest monoclonal antibodies targeting the CGRP pathway to be included as a first line treatment option.

In individuals with episodic or chronic migraine there is insufficient evidence to make suggestions regarding the combination of monoclonal antibodies targeting the CGRP with other preventatives to improve migraine clinical outcomes

Discontinuació del tractament

En termes generals, s'ha de discontinuar el tractament amb erenumab, fremanezumab i galcanezumab en cas de:

- Manca de resposta al tractament (avaluada als 3 mesos des de l'inici del tractament).
- Pèrdua de resposta al tractament.
- Així mateix, en els casos en què el tractament ha estat efectiu (reducció \geq 50% dels dies de migranya/mes o presentar $<$ 4 dies de migranya/mes), es recomana valorar la seva aturada 6-12 mesos després d'iniciar-lo com en la resta de fàrmacs preventius de la migranya.
- Toxicitat/intolerància inacceptable.
- Planificació o confirmació d'embaràs.
- Negativa expressa del pacient a continuar amb el tractament.

Sacco S et al. European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention – 2022 update. J Headache Pain. 2022 Jun 11;23(1):67. Programa d'Harmonització CatSalut. Servei Català de la Salut.

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



CEFALEAS TRIGEMINOAUTONÓMICAS

Son un grupo de cefaleas primarias caracterizadas por:

1. Dolor de distribución trigeminal unilateral
2. Síntomas autonómicos craneales ipsilaterales

Difieren en duración y frecuencia de las crisis, así como en la respuesta a los tratamientos

- Cefalea en racimos
- Hemicraneas paroxísticas
- SUNCT/SUNA
- Hemicraneas continuas

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

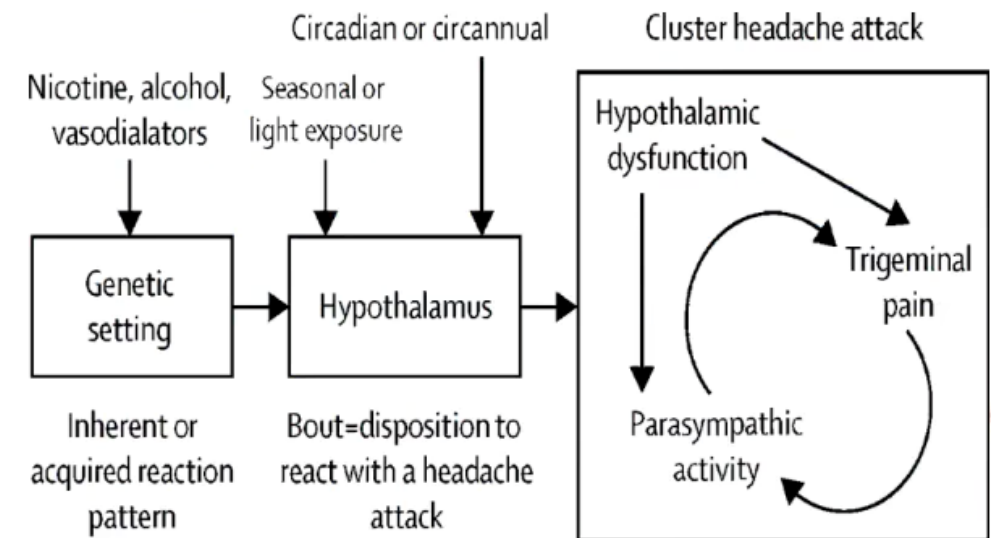
ORGANIZA:



CEFALEAS TRIGEMINOAUTONÓMICAS

FISIOPATOLOGÍA

- El dolor y los fenómenos autonómicos se deben a la activación del STV y del sistema parasimpático, a través de la activación patológica del reflejo trigémino-facial.
- Contribución hipotalámica (preferencia horaria, variación estacional).
- Al igual que en la migraña, la activación del sistema trigeminal conllevaría la liberación de péptidos (CGRP, NK-A, SP, NOS, PCAP, VIP, NY) y la consiguiente transmisión de la señal de dolor.



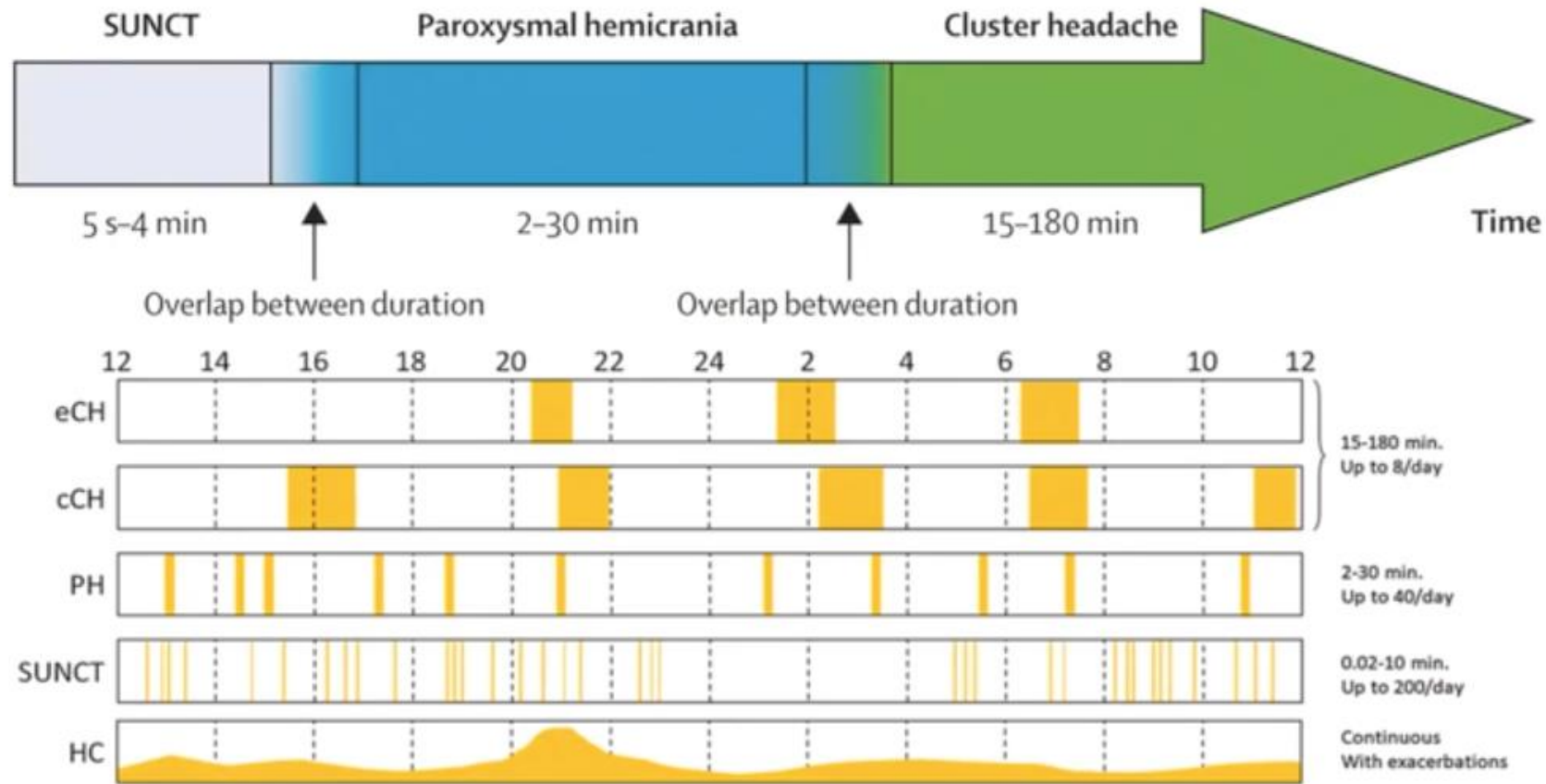
XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



CEFALEAS TRIGEMINOAUTONÓMICAS



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



CEFALEAS TRIGEMINOAUTONÓMICAS

CLÍNICA

	Cefalea en racimos	Hemicraneas paroxísticas	SUNCT	Hemicraneas continuas
Crisis por día	1-8	1-40	3-200	Continua
Duración crisis	15-180 min	2-30 min	1-600 seg	Horas - días
Intensidad	Muy severa	Muy severa	Severa	Variable con exacerbaciones
Localización	periorbital/FT	FT/retroperiorbital	Orbital/supraorbital/trigeminal	Temporal/periorbital
Prevalencia	0.1%	0.02-0.05%	0.05%	Rara
Edad inicio	20-40	20-70	35-65	35-50
Hombre/mujer	2.5/1	1/2	2/1	1/2.8
Inquietud psicomotriz	90%	80%	65%	Durante la exacerbación
Periodos de remisión espontánea	80%	20%	Mayoría	15%

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

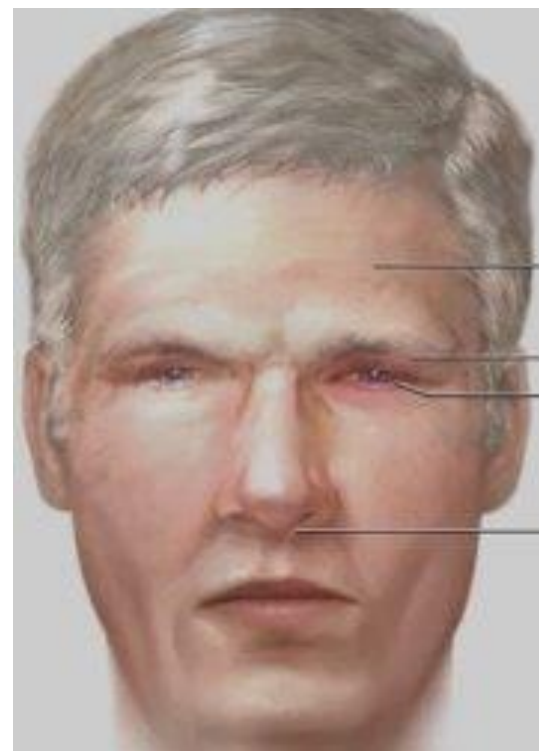
ORGANIZA:



CEFALEAS TRIGEMINOAUTONÓMICAS

DIAGNÓSTICO

- Anamnesis y exploración (fotografía de la crisis)
- Resonancia craneal siempre.
- Si persistencia de Horner
 - ↳ Radiografía ápex pulmonar



Sudoración frontal y facial

Inyección conjuntival y/o lagrimeo

Edema palpebral, miosis, ptosis

Congestión nasal y/o rinorrea

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



CEFALEAS TRIGÉMINO AUTONÓMICAS

FÀRMAC	DOSIS	EFFECTES ADVERSOS	NIVELL EVIDÈNCIA/GRAU DE RECOMANACIÓ
Sumatriptà (subcutani)	Formulació: 6 mg. Dosis màx/d: 12 mg)	Lleus: reacció cutània en zona de injecció, parestèsia, nàusees i vòmits, mareig i fatiga	I/A
Zolmitriptà (polvoritzador nasal)	Formulació: 5 mg. Dosis màx/d: 10 mg	Lleus: disgèusia, desconfort nasal, somnolència, mareig, nàusees, opressió cervical	I/A
Sumatriptà (polvoritzador nasal)	Formulació: 20 mg Dosis màx/d: 40 mg	Lleus: gust amarg	I/B
Zolmitriptà (oral)	Formulació: 2.5-5 mg. Dosis màx/d: 10 mg	Lleus: parestèsies, astènia, nàusees, mareig, opressió (no toràcica)	I/B
Oxigen 100%	7-12 L/min durant 15 min (màx 30 min). Mascareta amb reservori	No reportats	I/A
Lidocaïna 10% nasal	1mL a la fossa nasal ipsilateral al dolor	Lleus: mal sabor de boca, congestió nasal	II/B

Agrupaments

Tratamiento agudo

educación

tto sintomático

tto profiláctico



normobárico
100% 7-12L/min durante 15 minutos
terapia de elección por sus ventajas (coste, seguridad)
contraindicaciones
no de forma habitual

Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.

Steiner TJ et al. Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition) : on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. J Headache Pain. 2019 May 21;20(1):57

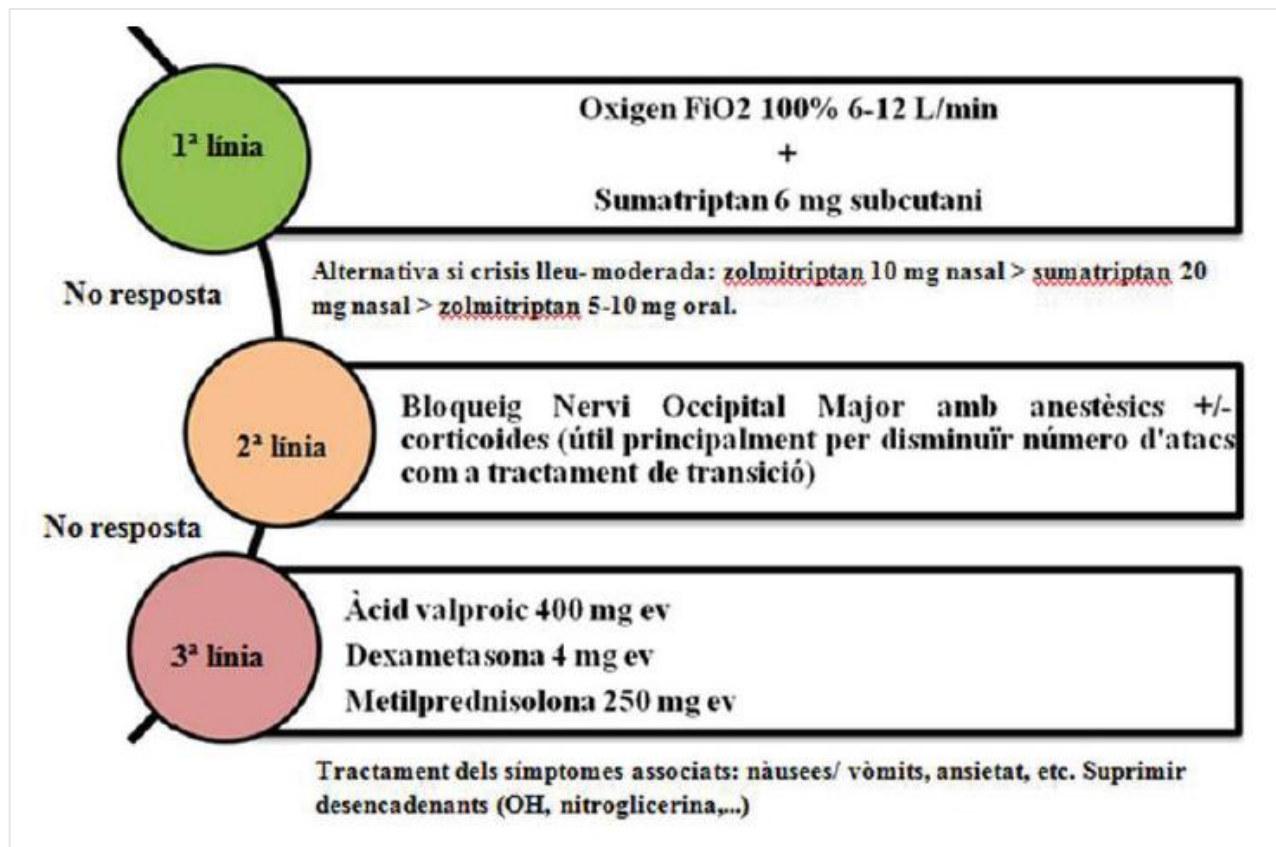
XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

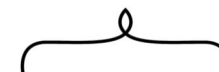
ORGANIZA:



CEFALEAS TRIGÉMINO AUTONÓMICAS



ALTERNATIVES



Derivados ergóticos

Lidocaína (adyuvante)
1 mL en fosa nasal ipsilateral al dolor

Octreótido: dosis única 100 mg SC
(respuesta inferior a triptanes)

Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.

Steiner TJ et al. Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition) : on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. J Headache Pain. 2019 May 21;20(1):57

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



CEFALEAS TRIGÉMINO AUTONÓMICAS

Hemicránea paroxística

Hemicránea continua

- Indometacina primera línea. Iniciar con 75mg/d e incrementar según respuesta/mantener dosis mínima eficaz.
- Si intolerancia/contraindicación:
 - AINE
 - Verapamilo
 - Bloqueos anestésicos de nervios periféricos (anestésico local + corticoide)

Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.

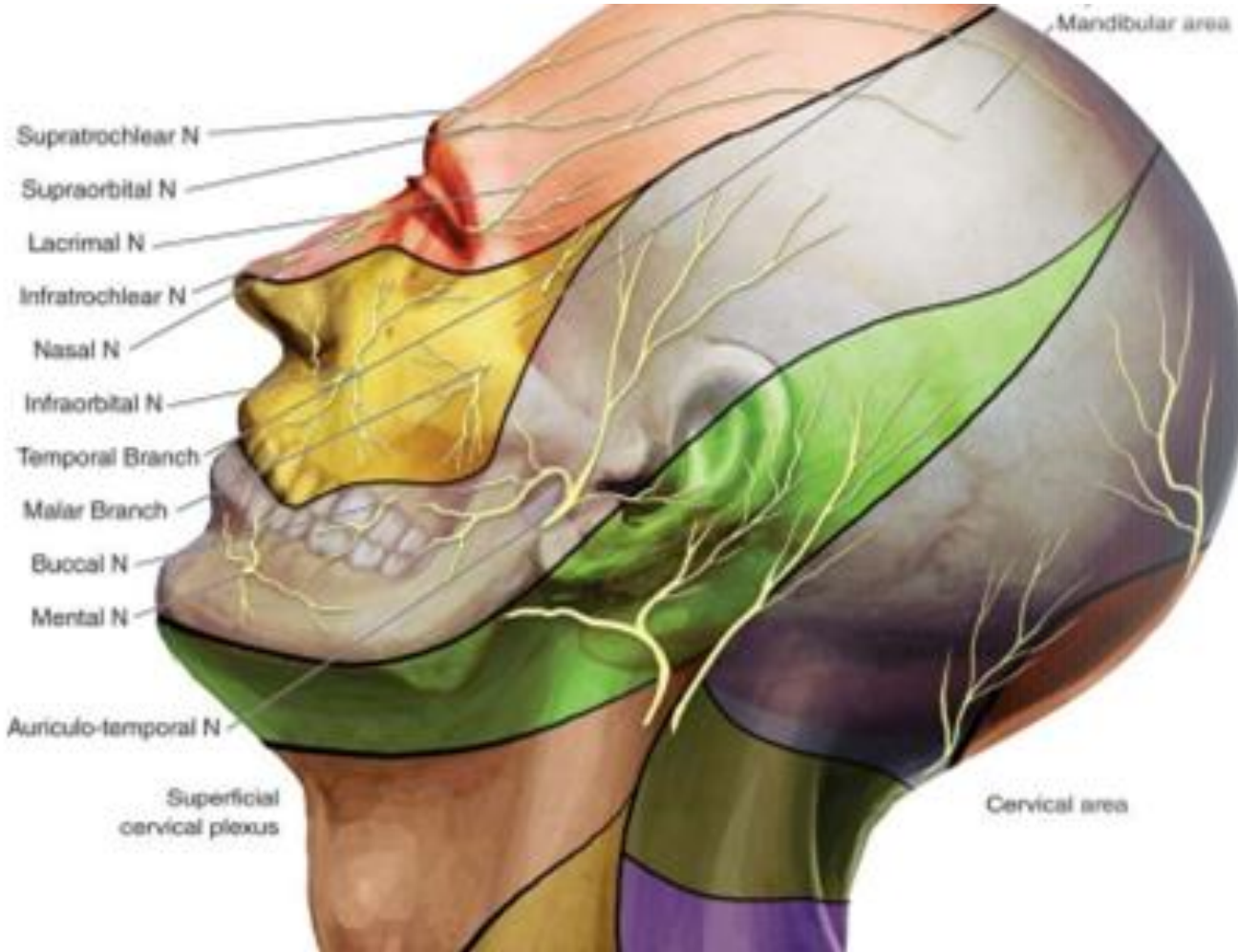
Steiner TJ et al. Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition) : on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. J Headache Pain. 2019 May 21;20(1):57

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:





NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

DEFINICIÓN

- Paroxismos recurrentes de dolor facial unilateral restringido a una o más divisiones del nervio trigémino.
- Inicio abrupto, típicamente dura unos segundos (hasta 2 minutos).
- Intensidad alta, lancinante (descarga eléctrica)
- Pueden aparecer de manera espontánea o precipitados por estímulos táctiles o algunos movimientos.

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

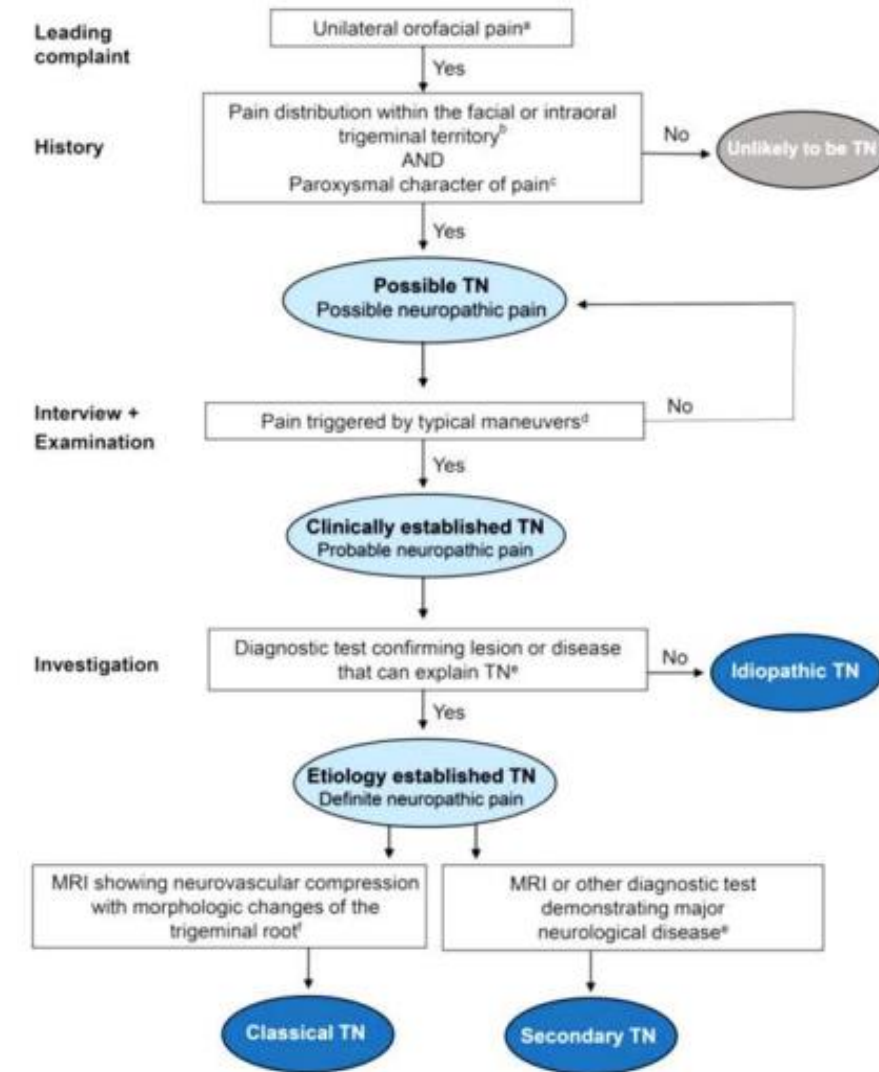
EPIDEMIOLOGÍA

- Incidencia 4-8/100.000 habitantes/año
- Más frecuente en mujeres (2:1)
- >40 años, la incidencia aumenta con la edad

CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA

- Formas clásicas: compresión neurovascular 80%
- Formas idiopáticas: 10%
- Formas secundarias o sintomáticas: 5-15%. Lesión estructural en la neuroimagen. Clínica atípica (joven, bilateral, déficit sensitivo)
 - Esclerosis Múltiple
 - Tumores: meningioma, neurinoma

Figure 1 New classification and diagnostic grading system for trigeminal neuralgia (TN)



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

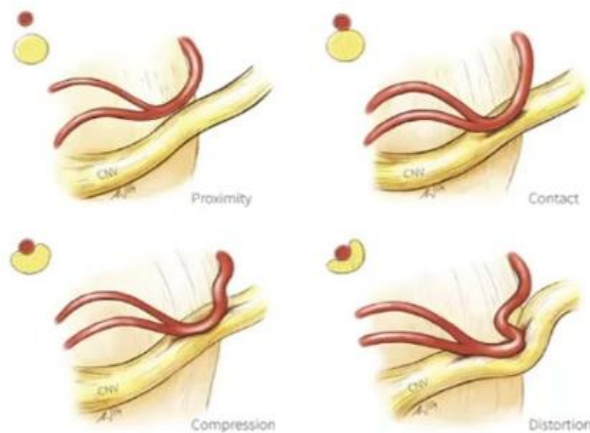
ORGANIZA:



NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

FISIOPATOLOGÍA

Hiperexcitabilidad de las fibras nerviosas de la raíz trigeminal y la transmisión de impulsos efápticos desde un grupo de fibras (que transmiten impulsos táctiles) a otras (que transmiten impulsos dolorosos).



La base patológica que explica este comportamiento fisiológico es la desmielinización de la raíz dorsal trigeminal en su punto de entrada en la protuberancia, con la subsecuente presencia de axones desnudos en contacto directo.

La consecuencia clínica es la presencia de dolor espontáneo y evocado por estímulos táctiles

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



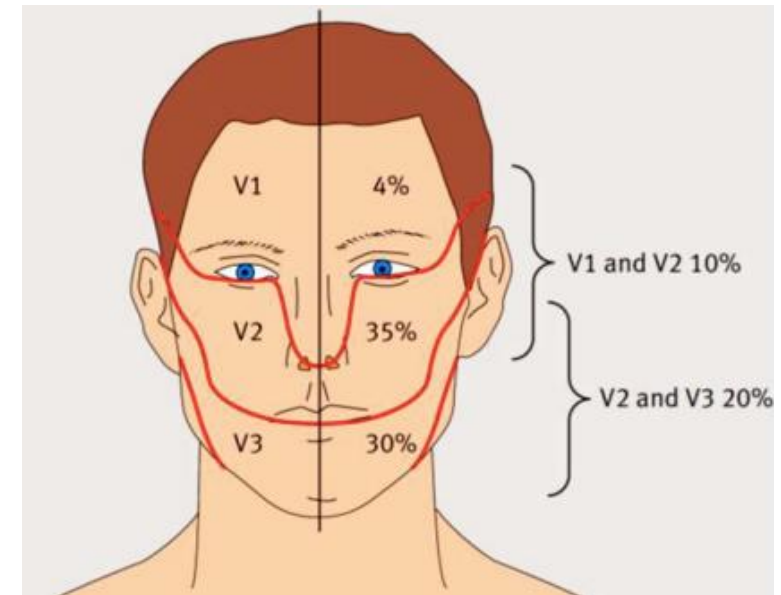
NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

CLÍNICA

- Múltiples episodios al día
- Suele respetar la noche
- Varios episodios a lo largo de la vida
- Curso habitualmente remitente-recurrente (50%

pacientes remisiones > 6 meses)

- Los episodios duran de semanas a meses



XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

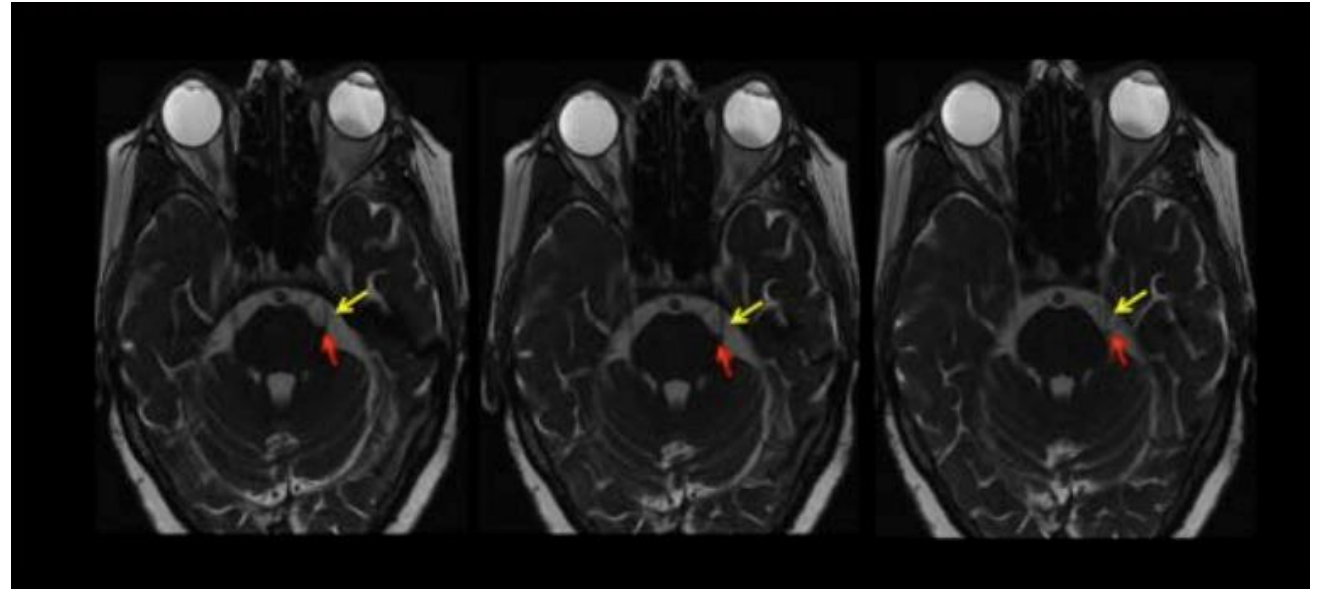
ORGANIZA:



NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

DIAGNÓSTICO

- Anamnesis y exploración
- RESONANCIA MAGNÉTICA



Compresión neurovascular del V izquierdo (flecha amarilla) por la arteria cerebelosa superior (flecha roja). Secuencias axiales de RM potenciadas en T2

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



NEURALGIAS Y NEUROPATÍAS CRANEALES DOLOROSAS

NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

- Recomendado iniciar tratamiento en paralelo a la búsqueda de la causa etiológica
- No ensayos con placebo ni comparaciones directas -> difícil extraer conclusiones

FÁRMACO	Dosis de carga	Perfil del paciente	Precauciones	
Carbamazepina	400-1200	Primera elección	Diuréticos concomitantes, arritmias cardíacas, aplasia medular	Único con ensayos
Oxcarbamacepina	600-1800	No tolerancia a carbamazepina	Diuréticos concomitantes	Efectividad: similar a CBZ
Eslicarbamacepina	400-1200	No tolera OX-CBZ Hipercolesterolemia u osteoporosis	IR, diuréticos concomitantes	
Baclofeno	30-80	Adyuvante	Ancianos, hepatotoxicidad	Utilidad en NT + EM
Lamotrigina	200-400	Coadyuvante	dermatitis	

Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.

Steiner TJ et al. Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition) : on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. J Headache Pain. 2019 May 21;20(1):57

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



NEURALGIAS Y NEUROPATÍAS CRANEALES DOLOROSAS

FÁRMACO	Dosis de carga	Perfil del paciente	Precauciones
Gabapentina	1200-3200	Coadyuvante, dolor continuo	Anciano
Pregabalina	150-600	Idem gabapentina	Anciano, IR
Fenitoina	300-600	No tolerància a otros	Arritmias cardiacas
Pimozida	4-12	Adyuvante a antiepiléptico	Parkinsonismo, arritmias

Sumatriptán SC: cierto papel pero corta eficacia en el tiempo (limitación de uso).

Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.

Steiner TJ et al. Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition) : on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. J Headache Pain. 2019 May 21;20(1):57

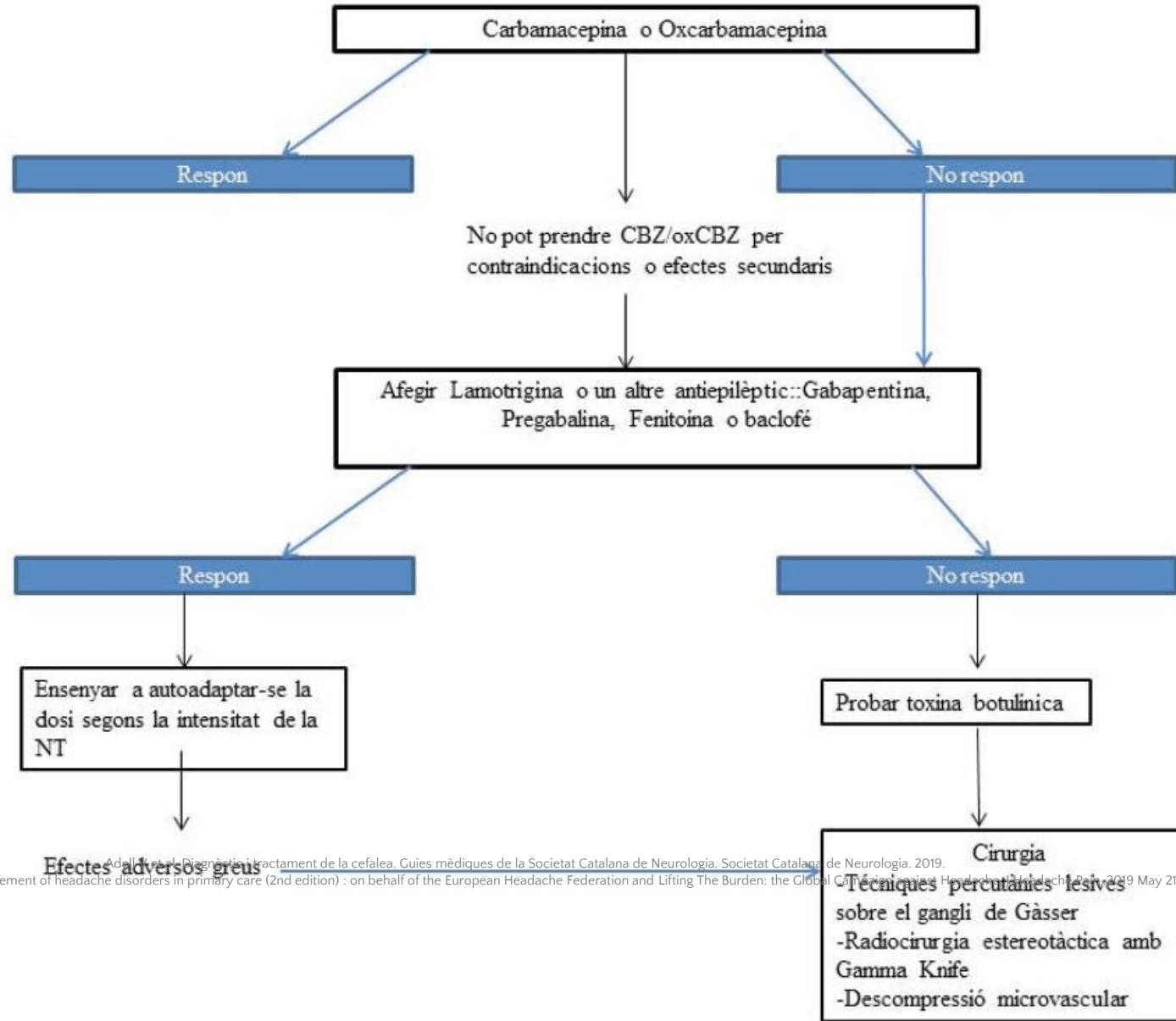
XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



NEURALGIAS Y NEUROPATÍAS CRANEALES DOLOROSAS



Adaptat de: Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia, 2019.
Steiner TJ et al. Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition) : on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. *Headache*. 2019 May 21;20(1):57

XIV curso

G

en los servicios de URGENCIAS

ORGANIZA:

sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria

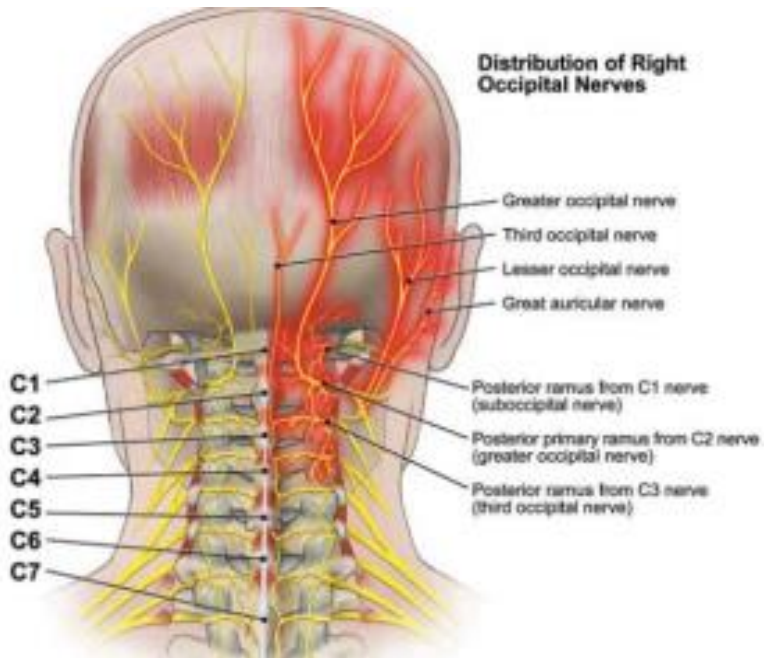
fehf
Fundación Española
de Farmacia Hospitalaria

redfaster
Grupo de Trabajo de Atención
Farmacéutica en Urgencias de la sefh

Parc Taulí
Hospital Universitari

NEURALGIA OCCIPITAL

DEFINICIÓN



- Dolor unilateral (85%) o bilateral en una o más distribuciones de los nervios occipitales mayor (90%), menor y tercero.
- Ataques paroxísticos recurrentes de entre varios segundos hasta minutos de duración, de intensidad grave. Dolor lancinante, punzante o agudo.
- El dolor está asociado a disestesias y/o alodinia aparente durante la estimulación inocua del cuero cabelludo o el cabello, dolor a la palpación en las ramas del nervio o nervios afectados y puntos gatillo en la aparición del nervio occipital mayor o en la distribución del C2.

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



NEURALGIAS Y NEUROPATÍAS CRANEALES DOLOROSAS

NEURALGIA OCCIPITAL

- TTO similar a neuràlgia del trigémino
- Bloqueo anestésico del nervio occipital con glucocorticoide 4mg dexametasona + lidocaína

NEURALGIA DEL GLOsofaríngeo

- Mismo manejo

Tolosa – Hunt

- Corticoides a dosis altas

Adell V et al. Diagnòstic i tractament de la cefalea. Guies mèdiques de la Societat Catalana de Neurologia. Societat Catalana de Neurologia. 2019.

Steiner TJ et al. Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition) : on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. J Headache Pain. 2019 May 21;20(1):57

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



CEFALEAS SECUNDARIAS

SNNOOP10



Cefalea post-TCE 1º causa cefalea secundaria en urgencias

Table 1 SNNOOP10 list of red and orange flags

	Sign or symptom	Related secondary headaches (most relevant ICHD-3b categories)	Flag color
1	Systemic symptoms including fever	Headache attributed to infection or nonvascular intracranial disorders, carcinoid or pheochromocytoma	Red (orange for isolated fever)
2	Neoplasm in history	Neoplasms of the brain; metastasis	Red
3	Neurologic deficit or dysfunction (including decreased consciousness)	Headaches attributed to vascular, nonvascular intracranial disorders; brain abscess and other infections	Red
4	Onset of headache is sudden or abrupt	Subarachnoid hemorrhage and other headaches attributed to cranial or cervical vascular disorders	Red
5	Older age (after 50 years)	Giant cell arteritis and other headache attributed to cranial or cervical vascular disorders; neoplasms and other nonvascular intracranial disorders	Red
6	Pattern change or recent onset of headache	Neoplasms, headaches attributed to vascular, nonvascular intracranial disorders	Red
7	Positional headache	Intracranial hypertension or hypotension	Red
8	Precipitated by sneezing, coughing, or exercise	Posterior fossa malformations; Chiari malformation	Red
9	Papilledema	Neoplasms and other nonvascular intracranial disorders; intracranial hypertension	Red
10	Progressive headache and atypical presentations	Neoplasms and other nonvascular intracranial disorders	Red
11	Pregnancy or puerperium	Headaches attributed to cranial or cervical vascular disorders; postdural puncture headache; hypertension-related disorders (e.g., preeclampsia); cerebral sinus thrombosis; hypothyroidism; anemia; diabetes	Red
12	Painful eye with autonomic features	Pathology in posterior fossa, pituitary region, or cavernous sinus; Tolosa-Hunt syndrome; ophthalmic causes	Red
13	Posttraumatic onset of headache	Acute and chronic posttraumatic headache; subdural hematoma and other headache attributed to vascular disorders	Red
14	Pathology of the immune system such as HIV	Opportunistic infections	Red
15	Painkiller overuse or new drug at onset of headache	Medication overuse headache; drug incompatibility	Red

Abbreviation: ICHD-3b = International Classification of Headache Disorders 3b. An overview of signs and symptoms, their related secondary headache, and distribution in red and orange flags.

Do TP, Remmers A, Schytz HW, Schankin C, Nelson SE, Obermann M, Hansen JM, Sinclair AJ, Gantenbein AR, Schoonman GG. Red and orange flags for secondary headaches in clinical practice: SNNOOP10 list. *Neurology*® 2019;92:134-144

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



CEFALEA POSTRAUMÁTICA

- Cefalea *de novo* o empeoramiento de una cefalea preexistente dentro de los 7 días tras el traumatismo o de haber recobrado el conocimiento o capacidad para sentir y poder referir el dolor.
- Duración:
 - Agudas: hasta 3 meses
 - Persistentes: más de 3 meses
- Intensidad: leve, moderada, grave
- Fisiopatología no clara
- Fenotipo más habitual: migraña > cefalea tensional > cervicogénica

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



CEFALEA POSTRAUMÁTICA

- Factores de riesgo:
 - Traumatismo leve
 - Sexo femenino
 - Cefalea previa
 - Comorbilidad psiquiátrica
 - Traumatismo bajo los efectos del alcohol
 - Traumatismos craneales previos
 - Uso excesivo de medicación sintomática

Facilitan la cronificación



XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



CEFALEA POSTRAUMÁTICA

- Síndrome postraumático: cefalea + mareo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, ansiedad, olvidos, insomnio.
- OJO!! Descartar hematomas subdurales, epidurales, disección de carótida/ vertebral, fistula de líquido cefalorraquídeo (LCR) y trombosis de senos.
- Las pruebas de neuroimagen están indicadas en la cefalea moderada/grave o cuando esta se asocia a focalidad neurológica o conductual.

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



CEFALEA POSTRAUMÁTICA

- Tratamiento sintomático: analgésicos simples, antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y triptanes, si la cefalea tiene características migrañosas.
- Tratamiento preventivo: según el tipo de cefalea primaria al que más se asemeje.
 - Tensión: amitriptilina o la mirtazapina
 - Migrañosa: betabloqueantes, topiramato, onabotulinumtoxinA, gabapentina o amitriptilina
- Se aconseja fisioterapia en caso de disfunción vestibular o cervicalgia, así como ejercicio moderado, evitar el uso excesivo de medicación y, si fuera preciso, apoyo psicológico.
- Suelen resolverse en un período de entre varias semanas y pocos meses, aunque el 10-58% pueden persistir al cabo de un año.

XIV curso

**Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias** GIMUR

ORGANIZA:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA



Participar en los procesos de evaluación y selección de los medicamentos – protocolización de uso

- Comisiones de selección de medicamentos
- Integración en los equipos asistenciales
- Farmacia Clínica – implicación – toma de decisiones

Validar el tratamiento

Comorbilidades

Alergias, contraindicaciones

Interacciones

Ajustes de dosis

Participación en la educación e información al paciente



Humanización de la asistencia sanitaria

Acercamiento al paciente priorizando sus necesidades, inquietudes y aspiraciones, atención personal de alto nivel con empatía y respeto

Programa de Humanización 2020-2023. Servicio de Farmacia Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. AMICE et al.
Libro Blanco de la Migraña en España. Asociación Española de Migraña y Cefalea. 2021.

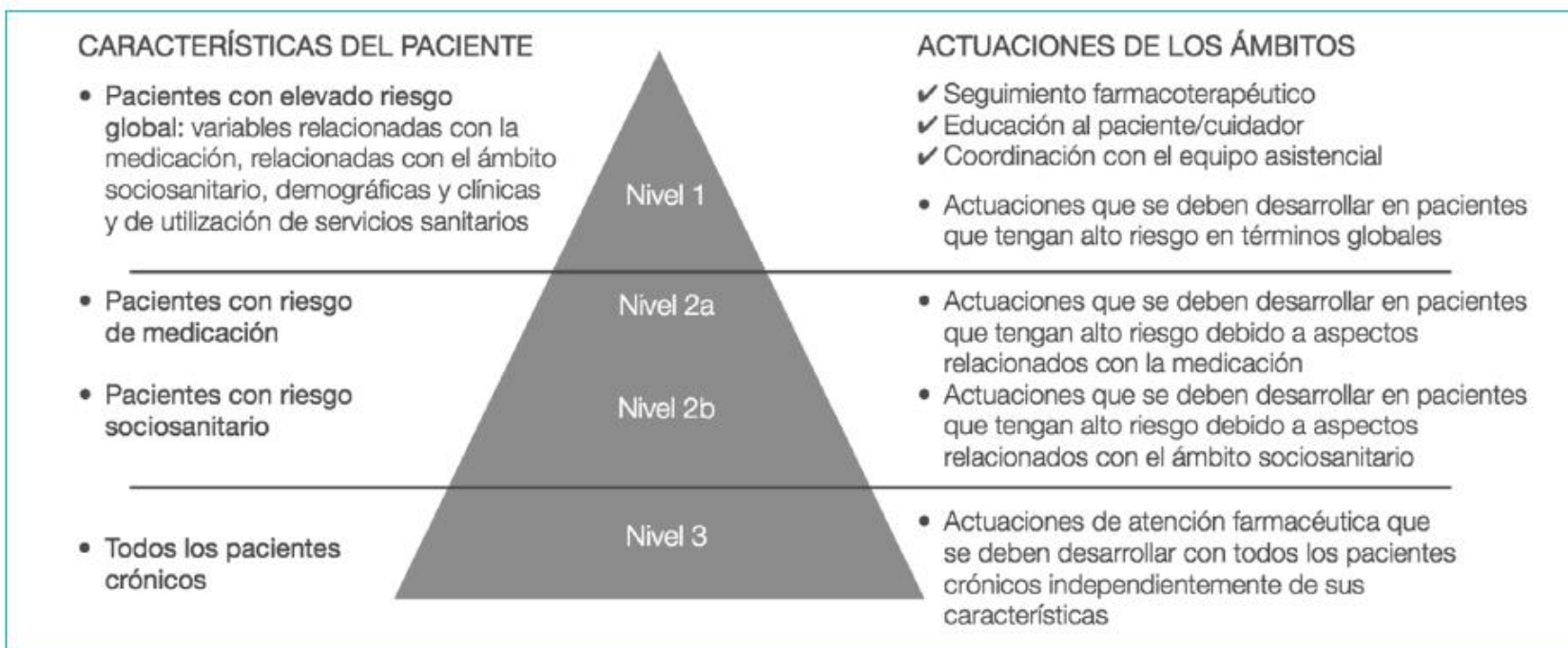
XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA



Proyecto MAPEX. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



ADHERENCIA

Promover la adherencia del tratamiento preventivo

MÉTODO	VENTAJAS	INCONVENIENTES
Recuento de dosis	Sencillo Económico Fácil de aplicar	Requiere tiempo Alterable por el paciente No detecta pautas erróneas
Cuestionarios	Sencillos Económicos Evalúa causas de no adherencia	Subjetivo Alterable por el paciente Diferentes resultados según el cuestionario Sesgo de memoria
Registro de dispensaciones	Sencillo Económico Fácil de obtener el dato Estima cumplimiento y persistencia	Falta de actualización en las prescripciones No siempre detecta pautas erróneas No garantiza que el paciente tome la medicación
Registros electrónicos <i>Medication event monitoring Systems (MEMS)</i>	Registro fecha/hora	Alterable por el paciente Caro, requiere de tecnología específica No detecta pautas erróneas No disponibles habitualmente

Claves/Ideas

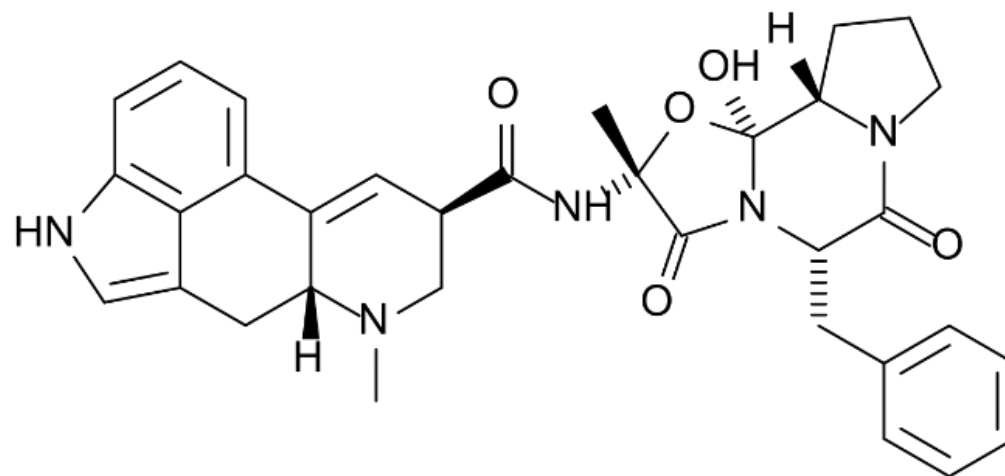
- Plan educativo sobre la enfermedad
- Reforzada por todo el equipo asistencial
- Promocionada en el tiempo
- Individualizar terapias
- Asociar tratamientos a rutinas
- Involucrar a la familia
- Evaluar causas de incumplimiento
- No culpabilizar

XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:





XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:





María Cristina Lafuente Caminals – mclafuente@tauli.cat

Jorge del Estal Jiménez – jdelestalj@tauli.cat



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos
en los servicios de URgencias GIMUR

ORGANIZA:



XIV curso

Gestión Integral de los Medicamentos en los servicios de URgencias

GIMUR

Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las cefaleas en urgencias

María Cristina Lafuente Caminals
Jorge del Estal Jiménez

ORGANIZA:

