

Tratamiento sintomático.

Tratamiento preventivo.

Gestación y Lactancia.

Recomendaciones sobre el tratamiento sintomático.

- Gestación.
 1. Paracetamol: seguro durante todo el embarazo.
 2. Antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco): pueden emplearse con bajo riesgo durante el primer y segundo trimestre del embarazo, pero debe suspenderse en el tercer trimestre (riesgo de cierre prematura del ductus arteriosos).
 3. El metamizol (Nolotil) también puede emplearse durante el primer y segundo trimestre de la gestación. Tened en mente los avisos de seguridad de la AEMPS.
 4. Triptanes. Son medicamentos con bajo riesgo y pueden emplearse en el embarazo. El triptán que dispone de más datos sobre seguridad en la gestación es el sumatriptan (Imigran) que es el de primera elección.
 5. En caso de necesidad, puede utilizarse de forma puntual medicación opioide.
 6. En caso de náuseas o vómitos, se puede emplear la metoclopramida (Primerperam) o el ondansetrón (Yatrox).
- Lactancia.
 1. Todos los tratamientos indicados en esta aplicación (tripantes, AINES, paracetamol) están clasificados como de riesgo bajo o muy bajo para su uso durante la lactancia.
 2. Se aconseja consultar la página web: www-e-lactancia.org.

Recomendaciones sobre el tratamiento preventivo.

- Gestación.
 1. Contraindicados: Topiramato y ácido valproico.
 2. En caso de un predominio de las auras, el neuromodulador de elección es la lamotrigina.
 3. Los betabloqueantes (propranolol, metoprolol) se consideran fármacos seguros durante la gestación. Son los fármacos preventivos de primera elección en la gestación. Debe suspenderse en las proximidades de la fecha prevista del parto.
 4. La amitriptilina en dosis bajas (25 mg/día) se considera segura durante la gestación. Se recomienda la suspensión en las proximidades de la fecha prevista del parto.
 5. Otras alternativas farmacológicas: se consideran seguros durante la gestación los suplementos de magnesio (hasta 400 mg/día) y la Coenzima Q10 (100mg/día).

6. El bloqueo anestésico de los nervios pericraneales es eficaz y seguro.
 7. En pacientes refractarias la toxina botulínica (Botox) es una opción segura (proteína de alto peso molecular que no atraviesa la barrera placentaria).
 8. A la espera de más información sobre seguridad, los anticuerpos monoclonales (erenumab, galcanezumab, fremanezumab) están contraindicados.
- Lactancia.
1. Todos los fármacos preventivos de la migraña representan un riesgo bajo o muy bajo durante la lactancia.
 2. Se aconseja consultar la página web: www-e-lactancia.org.