

Tratamiento de la migraña en gestación y lactancia

ESPAÑOL.

Gestación y Lactancia.

1. Recomendaciones sobre el tratamiento sintomático.

Gestación.

- Paracetamol: seguro durante todo el embarazo.
- 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 arterioso).
- El metamizol (Nolotil) también puede emplearse durante el primer y segundo trimestre de la gestación. Se debe vigilar el riesgo de agranulocitosis.
- 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.

- En caso de necesidad, puede utilizarse de forma puntual medicación opiode.
- En caso de náuseas o vómitos, se puede emplear la metoclopramida (Primperam) o el ondansetrón (Yatrox).

Lactancia.

- Todos los tratamientos indicados en esta aplicación (triptanes, AINEs, paracetamol) están clasificados como de riesgo bajo o muy bajo para su uso durante la lactancia.
- Se aconseja consultar la página web: www-e-lactancia.org.

2. Recomendaciones sobre el tratamiento preventivo.

Gestación.

- Contraindicados: Topiramato y ácido valproico.
- En caso de un predominio de las auras, el neuromodulador de elección es la lamotrigina.

- 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.

- 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.

- Otras alternativas farmacológicas: se consideran seguros durante la gestación los suplementos de magnesio (hasta 400 mg/día) y la Coenzyma Q10 (100mg/día).

- El bloqueo anestésico de los nervios pericraneales es eficaz y seguro.

- En pacientes refractarias la toxina botulínica (Botox) es una opción segura (proteína de alto peso molecular que no atraviesa la barrera placentaria).

- A la espera de más información sobre seguridad, los anticuerpos monoclonales (erenumab, galcanezumab, fremanezumab) están contraindicados.

Lactancia.

- Todos los fármacos preventivos de la migraña representan un riesgo bajo o muy bajo durante la lactancia.
- Se aconseja consultar la página web: www-e-lactancia.org.

INGLÉS.

Pregnancy and breastfeeding.

1. Recommendations on symptomatic treatment.

Pregnancy.

- Paracetamol: safe throughout pregnancy.
- Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) (ibuprofen, naproxen, diclofenac): can be used with low risk during the first

and second trimesters, but must be discontinued in the third trimester (risk of premature closure of the ductus arteriosus).

- Metamizole (Nolotil): may also be used during the first and second trimesters of pregnancy. Monitor for the risk of agranulocytosis.

- Triptans. Considered low risk and may be used in pregnancy. The triptan with the most safety data in pregnancy is sumatriptan (Imigran), which is the first choice.

- If necessary, opioid medication may be used occasionally.

- In case of nausea or vomiting, metoclopramide (Primperan) or ondansetron (Yatrox) can be used.

Breastfeeding.

- All the treatments indicated in this application (triptans, NSAIDs, paracetamol) are classified as low or very low risk during breastfeeding.

- It is recommended to consult the website: www.e-lactancia.org.

2. Recommendations on preventive treatment.

Pregnancy.

- Contraindicated: Topiramate and valproic acid.
- In case of predominant aura, the neuromodulator of choice is lamotrigine.
- Beta-blockers (propranolol, metoprolol) are considered safe during pregnancy. They are the first-choice preventive drugs in pregnancy. They should be discontinued close to the expected delivery date.
- Amitriptyline at low doses (25 mg/day) is considered safe during pregnancy. Discontinuation is recommended close to the expected delivery date.
- Other pharmacological alternatives: magnesium supplements (up to 400 mg/day) and Coenzyme Q10 (100 mg/day) are considered safe during pregnancy.

- Pericranial nerve anesthetic blockade is effective and safe.
- In refractory patients, botulinum toxin (Botox) is a safe option (a high molecular weight protein that does not cross the placental barrier).
- Pending more safety data, monoclonal antibodies (erenumab, galcanezumab, fremanezumab) are contraindicated.

Breastfeeding.

- All preventive migraine drugs represent a low or very low risk during breastfeeding.
- It is recommended to consult the website: www.e-lactancia.org.

PORTUGUÉS.

Gestação e amamentação.

1. Recomendações sobre o tratamento sintomático.

Gestação.

- Paracetamol: seguro durante toda a gestação.
- Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) (ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco): podem ser usados com baixo risco durante o primeiro e o segundo trimestre, mas devem ser suspensos no terceiro trimestre (risco de fechamento prematuro do ducto arterial).
- Metamizol (Nolotil): também pode ser utilizado durante o primeiro e o segundo trimestre da gestação. Deve-se monitorar o risco de agranulocitose.
- Triptanos. Considerados de baixo risco e podem ser usados na gestação. O triptano com mais dados de segurança na gestação é o sumatriptano (Imigran), sendo a primeira escolha.
- Se necessário, pode-se usar ocasionalmente medicação opioide.

- Em caso de náuseas ou vômitos, pode-se usar metoclopramida (Primperan) ou ondansetrona (Yatrox).

Amamentação.

- Todos os tratamentos indicados nesta aplicação (triptanos, AINEs, paracetamol) são classificados como de risco baixo ou muito baixo para uso durante a amamentação.
- Recomenda-se consultar o site: www.e-lactancia.org.

Recomendações sobre o tratamento preventivo.

Gestação.

- Contraindicados: Topiramato e ácido valpróico.
- Em caso de predomínio de auras, o neuromodulador de escolha é a lamotrigina.

- Betabloqueadores (propranolol, metoprolol) são considerados seguros durante a gestação. São os fármacos preventivos de primeira escolha na gestação. Devem ser suspensos próximo à data prevista do parto.
- Amitriptilina em doses baixas (25 mg/dia) é considerada segura durante a gestação. Recomenda-se a suspensão próximo à data prevista do parto.
- Outras alternativas farmacológicas: suplementos de magnésio (até 400 mg/dia) e Coenzima Q10 (100 mg/dia) são considerados seguros durante a gestação.
- Bloqueio anestésico dos nervos pericranianos é eficaz e seguro.
- Em pacientes refratárias, a toxina botulínica (Botox) é uma opção segura (proteína de alto peso molecular que não atravessa a barreira placentária).
- Na ausência de mais informações sobre segurança, os anticorpos monoclonais (erenumabe, galcanezumabe, fremanezumabe) estão contraindicados.

Amamentação.

- Todos os fármacos preventivos da enxaqueca representam um risco baixo ou muito baixo durante a amamentação.
- Recomenda-se consultar o site: www.e-lactancia.org.