

Manejo de migraña aguda

Pamela Coba V. [1]

1. Hospital Hesburgh - Santo Domingo de los Tsachilas

PRÁCTICA FAMILIAR RURAL | Vol.1 | No.1 | Julio 2016 | Recibido: 22/01/2016 | Aprobado:
03/03/2016

Como citar este artículo

Coba P. Manejo de migraña aguda. PFR [Internet]. 29 de marzo de 2016 [citado 31 de octubre de 2021];1(1). Disponible en: <https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/88>.

Introducción

La migraña aguda es un motivo de consulta frecuente en el servicio de Emergencia, con una prevalencia de en los estadounidenses de aproximadamente el 13 % (18 % mujeres y 6 al 7 % hombres) (2), en el Ecuador según el INEC 2011 es la causa de 1.100 egresos hospitalarios al año, de seguro existe un subregistro importante. Para el manejo de ataques agudos de la migraña moderada a grave existen diversas opciones, siendo la primera los triptano, pero no siempre están disponibles por lo que nos vemos obligados a usar fármacos alternativos como AINES, antieméticos, ácido valproico, etc.

El objetivo es evaluar la eficacia analgésica de medicación que tenemos disponible en nuestra unidad de salud por vía parenteral, por lo que nos planteamos en formato PICO (paciente – intervención – comparación – resultados) la siguiente pregunta: ¿En pacientes adultos con episodio de migraña aguda, el uso de ketorolaco vs metoclopramida, que fármaco es más efectivo para controlar el dolor al cabo de una hora de su administración?.

Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed con términos MeSH acordes a la pregunta PICO planteada, obteniendo 8 referencias posibles, se seleccionó el artículo más idóneo. Se aplicó la hoja de evaluación de artículos sobre tratamiento o prevención, de la Universidad de Virginia según la cual el artículo escogido es relevante, valido y aplicable.

Resultados

Es un estudio prospectivo, randomizado, doble ciego (nivel de evidencia Ib) (1). De 3288 pacientes que se inscribieron en más de 30 meses a partir de octubre de 2010, Trescientos treinta

cumplieron criterios de inclusión. El estudio consta de 3 brazos y estos son los resultados: 1) pacientes que recibieron valproato 1g IV mejoró el dolor con una media de 2,8 (IC del 95% [IC] : 2,3 , 3,3) en la escala de 0 a 10 ; 2) los que recibieron metoclopramida 10 mg IV mejoraron 4,7 (IC del 95 % : 4,2 , 5,2) ; 3) los que recibieron ketorolaco 30 mg IV mejoró en 3,9 (IC del 95 % : 3,3 , 4,5) . En los criterios de valoración secundarios, 69 % (IC del 95 % : 60 % , 78 %) de los pacientes que reciben valproato necesitaron medicación de rescate , en comparación con (IC del 95 % : 24 % , 42 %) 33 % de metoclopramida y el 52% (IC del 95 % : 42 % , 63 %) de los asignados a ketorolaco . En el grupo de metoclopramida, 6 % (IC del 95 % :3 % , 12%) de los pacientes dijeron sentirse " muy inquieto " después de la medicación.

Una hora después de la administración intravenosa, se preguntó a los pacientes si podían volver a sus actividades habituales y sin deterioro, el grupo de valproato 28% (31/110) respondió afirmativamente, in contraste con el 39% del ketorolaco (43/110) y 53% con metoclopramida (57/107), todos con IC del 95%.

Con un NNT para **valproato** de 4 (en comparación con metoclopramida) y 9 (con ketorolaco), **ketorolaco** de 7 (en comparación con metoclopramida) y 9 (con valproato), **metoclopramida** de 7 (en comparación con ketorolaco) y 4 (con valproato).

Tabla 1. Comparación de las alternativas IV para migraña aguda moderada a grave

VALPROATO	METOCLOPRAMIDA	KETOROLACO
	4	9
4		7
9	7	

Número necesario de pacientes a tratar (NNT)

Tabla 2. Presentación y costos de las alternativas IV para migraña aguda moderada a grave

	METOCLOPRAMIDA	KETOROLACO
Presentación	10mg/2ml	30mg/1ml - 60mg/2ml
Costo unitario \$	0.26 - 1.00	(0.64 - 3.42) - (1.08 -5.50)

Interpretación

Según la revisión bibliográfica realizada en pacientes adultos con episodio de migraña aguda, el uso de metoclopramida es más efectivo para controlar el dolor al cabo de una hora de administración en comparación al ketorolaco y superior al valproato que se incluye también como análisis de este estudio. Según la escala de dolor aplicada (1- 10) la metoclopramida supera a sus oponentes, mejoró el dolor con una media 4,7 vs ketorolaco 3,9 y valproato 2,8.

Tras establecer si nuestros pacientes cumplen con criterios diagnósticos para migraña, el siguiente paso es fijar la intensidad de la misma para un manejo acorde, una buena opción es utilizar la metoclopramida 10mg IV según la revisión realizada

Conflictos de interés

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Benjamin W. Friedman, Leonid Garber, Andrew Yoon, et al. Randomized trial of IV valproate vs metoclopramide vs ketorolac for acute migraine. *Neurology* 2014;82:976-983, Published Online before print February 12, 2014 Disponible en: <http://www.neurology.org/content/82/11/976.full.html>
2. UpToDate [homepage]. Last literature review version 21.2, 2013 UpToDate, Inc.
3. Benjamin Gilmore. Md, Magdalena Michael, Md. El tratamiento de la migraña aguda. *Am Fam Physician*. 2011 Feb 1; 83 (3) :271-280. Disponible en: <http://familydoctor.org/familydoctor/en/diseases-conditions/migraines.html>