

MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA MIGRAÑA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. Parte I.

Autor: Dr. Alexander Recabarren B. Residente Medicina Familiar PUC

Editora: Dra. Pamela Rojas G. Docente Departamento Medicina Familiar PUC

Fecha: 7 de mayo de 2019

Resumen Portada: La cefalea es un síntoma frecuente en niños y adolescentes, y que habitualmente preocupa a sus cuidadores. En este artículo comentaremos las alternativas farmacológicas para el manejo agudo de las cefaleas primarias; mientras que en el próximo profundizaremos en el desafío que significa su profilaxis y el importante rol del efecto placebo.

Palabras Clave: Cefalea, migraña, ibuprofeno, profilaxis, efecto placebo, Medicina Familiar, APS.

INTRODUCCIÓN:

La cefalea es un síntoma frecuente en la edad infantil y adolescente, estimándose una prevalencia de vida del orden del 58,4%¹. Puede ser el acompañante de otros síntomas que conforman la manifestación de una enfermedad característica, o bien, ser el síntoma capital de un cuadro clínico como tal. Cuando la cefalea se presenta en niños y adolescentes, suele preocupar a sus cuidadores por la eventual asociación con la presencia de lesiones intracraneales, aun cuando la incidencia de estos cuadros es relativamente baja².

La Sociedad Internacional de Cefaleas publicó recientemente la tercera versión de su clasificación internacional (ICHD-3)³, planteando la existencia de cefaleas de origen primario y secundario. En cuanto a las cefaleas primarias, su exponente más característico es la migraña, la que tendría una prevalencia de 12,4% según una revisión sistemática con metanálisis de estudios poblacionales⁴ (IC 95% 10,7 a 14,1%).

ENFRENTAMIENTO TERAPÉUTICO DE LAS CEFALEAS PRIMARIAS:

Diversas revisiones proponen un abordaje multimodal de las cefaleas primarias^{5,6,7}, contemplando medidas generales, intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. En este artículo nos abocaremos a las medidas farmacológicas de su manejo agudo, o sea, aquel que intenta resolver este síntoma cuando se presenta.

A la fecha existen 2 revisiones sistemáticas^{8,9} que revisan el rol de diversos fármacos utilizados para el manejo agudo de la migraña en niños, no encontrándose estudios con el mismo nivel de evidencia para el manejo agudo de otras cefaleas primarias.

MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA MIGRAÑA AGUDA

Considerando como desenlace a evaluar en cada intervención propuesta, el alivio de la cefalea a las 2 horas de iniciado el tratamiento, los resultados encontrados son los siguientes:

- I. **Paracetamol versus Placebo:** ambas revisiones hacen referencia a un único estudio, predominantemente en niños (promedio de edad 10,7 años), encontrándose que no existiría una diferencia estadísticamente significativa entre ellos, con un RR de 1,40 (IC 95% 0,75 – 2,58, n=88).
- II. **Paracetamol versus Ibuprofeno:** Una revisión sistemática⁹ aborda esta comparación, sin mostrar diferencias estadísticamente significativas (OR 2,34 IC 95% 0,96 – 5,71, n=81), con un GRADE muy bajo.
- III. **Ibuprofeno versus placebo:**
Una primera revisión sistemática⁸ reporta:
 - a. Niños (menores de 12 años): ibuprofeno superaría a placebo, con un RR de 1,87 (IC 95% 1,15 – 3,04), con un GRADE bajo (2 estudios, n=125).
 - b. Adolescentes (entre 12 y 19 años): un único estudio con 29 participantes reporta que ibuprofeno no superaría a placebo en el desenlace de “alivio del dolor a las 2 horas” (RR 7,0 IC 95% 0,99 – 49,69); pero sí sería estadísticamente superior a placebo en el desenlace “disminución del dolor”, con un RR de 2,5 (IC 95% 1,02 – 6,01), no reportándose GRADE en este resultado.
- Una segunda revisión⁹ realiza un metanálisis de 3 estudios en población infantil, y concluye que ibuprofeno superaría a placebo en alivio del dolor a las 2 horas, con un OR de 3,96 (IC 95% 1,78 – 8,82, n=225), con un GRADE muy bajo.
- IV. **Triptanes versus placebo⁸:**
 - a. Niños: una revisión sistemática muestra que, en niños, los triptanes superarían a placebo, con un RR de 1,67 (IC 95% 1,06 – 2,62) (3 estudios, n=345), y un GRADE moderado. En este metanálisis se incluye rizatriptan oral (1 estudio) y sumatriptan en aerosol nasal (2 estudios).
 - b. Adolescentes: la revisión muestra que los triptanes superarían a placebo, con un RR de 1,32 (IC 95% 1,19 – 1.47), y un GRADE moderado (21 estudios, n=6761). En este metanálisis los triptanes más representativos fueron sumatriptan (10 estudios), rizatriptan y zolmitriptan (4 estudios cada uno).
- V. **Naproxeno-Sumatriptán versus placebo:** La asociación Naproxeno-Sumatriptán, en diversas dosificaciones, superaría a placebo, con un RR de 2,66 (IC 95% 1,57 – 4,51) (1 estudio, n= 485), con un GRADE moderado, según una revisión sistemática⁸.

¿CÓMO UTILIZAMOS ESTA EVIDENCIA PARA SUGERIR UN TRATAMIENTO AGUDO PARA UN NIÑO CON MIGRAÑA?

Considerando la evidencia disponible, tanto ibuprofeno como los triptanes podrían ser una alternativa razonable para el manejo de la migraña aguda, el último, con una confianza mayor en su efecto terapéutico, pero no disponible en atención primaria. Paracetamol, a la luz de la evidencia actual, no tendría mayor utilidad para el manejo agudo de este cuadro.

Resulta importante reflexionar con relación a los estimadores de efecto expuestos previamente. Si se observa en detalle, se visualiza en general un efecto clínico de baja cuantía para las intervenciones propuestas, en parte, porque el efecto terapéutico obtenido por placebo en cada

comparación es relativamente al. Esto sugiere la necesidad de ir evaluando permanentemente la respuesta al manejo utilizado en cada paciente.

RESUMEN:

- La cefalea es un síntoma frecuente en la población pediátrica y, por ende, motivo de consulta habitual por parte de pacientes y cuidadores
- Respecto del manejo farmacológico de las cefaleas primarias en niños y adolescentes, solo se cuenta con buen nivel de evidencia respecto del abordaje de la migraña.
- En cuanto al manejo agudo de la migraña, se cuenta con alternativas como el ibuprofeno y los triptanes, con bajo a moderado nivel de certeza en la evidencia, y un efecto clínico más bien limitado. Esto sugiere la necesidad de supervisar frecuentemente el real efecto que estos fármacos pueden brindar a nuestros pacientes.

REFERENCIAS:

- 1) Abu-Arafeh I, Razak S, Sivarama B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *Dev Med Child Neurol.* (2010) 52:1088–97
- 2) Tsze, D. S., Ochs, J. B., Gonzalez, A. E., & Dayan, P. S.. Red flag findings in children with headaches: Prevalence and association with emergency department neuroimaging. *Cephalalgia*, (2019) 39(2), 185–196.
- 3) Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018 Jan;38(1):1-211
- 4) Woldeamanuel YW, Cowan RP. Migraine affects 1 in 10 people worldwide featuring recent rise: a systematic review and meta-analysis of community-based studies involving 6 million participants. *J Neurol Sci.* 2017;372:307–315
- 5) Blume HK. Pediatric headache: A review. *Pediatr Rev.* 2012;33(12):562–76
- 6) Blume HK. Childhood headache: a brief review. *Pediatr Ann.* 2017;46(4):e155–e165
- 7) Orr SL, Kabbouche MA, O'Brien HL, et al. Paediatric migraine: evidence-based management and future directions. *Nat Rev Neurol.* 2018;14(9):515–527
- 8) Richer L, Billinghurst L, Linsdell MA, Russell K, Vandermeer B, Crumley ET, Durec T, Klassen TP, Hartling L. Drugs for the acute treatment of migraine in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD005220.
- 9) Jeric, M., Surjan, N., Jelicic Kadic, A., Riva, N., & Puljak, L.. Treatment of acute migraine attacks in children with analgesics on the World Health Organization Essential Medicines List: A systematic review and GRADE evidence synthesis. *Cephalalgia*, (2018) 38(9), 1592–1607