

**Perspectiva de un paciente: Mejores
prácticas para tomar decisiones conjuntas
en la prevención y tratamiento de
la migraña**

Aviso legal

- *El claustro puede analizar los productos no autorizados y los usos no autorizados de los productos autorizados. Estos casos pueden indicar el estado de autorización en una o más jurisdicciones*
- *El claustro encargado de la presentación ha recibido el asesoramiento de touchIME para garantizar que divulguen las posibles recomendaciones realizadas para el uso no autorizado o no recogido en la ficha técnica*
- *touchIME no avala los productos ni los usos no autorizados realizados o implícitos al hacer referencia a estos productos o usos en las actividades de touchIME*
- *touchIME no acepta responsabilidad alguna por los posibles errores u omisiones*

Una conversación entre:



Patricia Pozo-Rosich, MD, PhD
Hospital Universitario Vall d'Hebron
Barcelona, España



Audrey Craven
Asociación de Migraña de Irlanda
Dublín, Irlanda

Entender la discapacidad asociada a la migraña

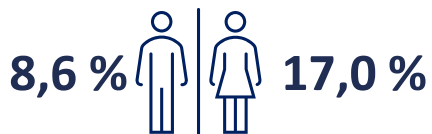
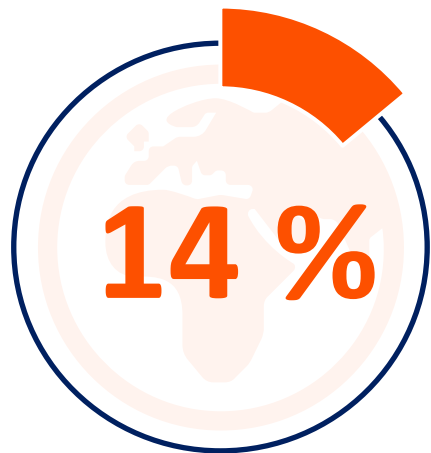
Patricia Pozo-Rosich, MD, PhD

Hospital Universitario Vall d'Hebron
Barcelona, España



La carga de la migraña

Prevalencia global¹



Diagnóstico



Retraso medio:^{2,3}
8–12 años

% de pacientes con diagnóstico
correcto de migraña:⁴

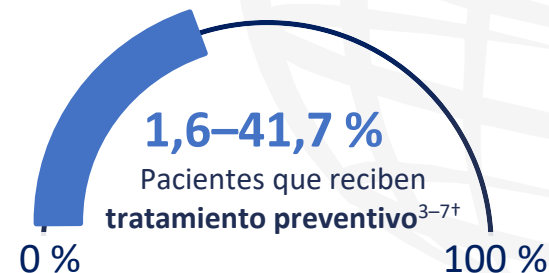


Por médicos de
cabecera: **28 %**



Por especialistas*: **35 %**

Tratamiento



*El 51 % eran neurólogos y/o especialistas en cefaleas; †Rango porcentual alto para el tratamiento agudo y preventivo debido a la variación entre países en el uso de medicación y las diferencias en los diseños y poblaciones de estudio.

1. Stovner et al. *J Headache Pain*. 2022;23:34; 2. Al-Hashel JY, et al. *J Headache Pain*. 2013;14:97; 3. Puvvadi P, et al. *Neurology*. 2018;90(Suppl. 15):P3.135; 4. Viana M, et al. *Eur J Neurol*. 2020;27:536–41; 5. Katsarava Z, et al. *J Headache Pain*. 2018;19:10; 6. Ertas M, et al. *J Headache Pain*. 2012;13:147–57; 7. Koch M, et al. *J Headache Pain*. 2021;22:106.

Establecimiento de objetivos de tratamiento centrados en el paciente

Patricia Pozo-Rosich, MD, PhD

Hospital Universitario Vall d'Hebron
Barcelona, España



Resultados de los ensayos clínicos y criterios de valoración utilizados

Tratamiento agudo de la migraña¹

Relacionado con el dolor:

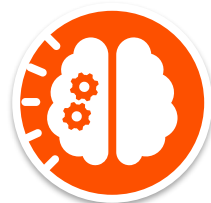
- Alivio del dolor
- Desaparición del dolor
- Uso de medicación de rescate
- Cefalea recurrente
- Dolor general
- Alivio significativo

Síntomas asociados:

- Náuseas, vómitos, fotofobia, fonofobia, etc.
- Síntoma más molesto
- Discapacidad/deterioro

PROM:

- PROM no relacionados con la cefalea*
- PROM relacionados con la cefalea[†]



Tratamiento preventivo de la migraña²

Centrado en la migraña:

- Crisis
- Días de cefalea/migraña
- Intensidad/gravedad del dolor
- Duración, p. ej. duración media de la crisis
- Horas, p. ej. horas totales de cefalea por periodo de 4 semanas
- Uso de medicamentos de rescate o para el tratamiento agudo (días/número de dosis)

PROM:

- PROM no relacionados con la cefalea, p. ej. PGIC, SF-36, BDI, satisfacción del tratamiento, eficacia del tratamiento
- PROM relacionados con la cefalea, p. ej. MIDAS, MSQ, HIT-6, discapacidad/deterioro

*Por ejemplo, satisfacción del tratamiento, eficacia del tratamiento y preferencia del tratamiento; †Por ejemplo, el Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire y el Patient Perception of Migraine Questionnaire.

BDI, Beck Depression Inventory; HIT-6, 6-item Headache Impact Test short form; MIDAS, Migraine Disability Assessment Test; MSQ, Migraine-specific Quality of Life; PGIC, Patient Global Impression of Change; PROM, patient-reported outcome measure; SF-36, Short Form 36 Health Survey Questionnaire

1. Houts CR, et al. *Headache*. 2021;61:263–75; 2. McGinley JS, et al. *Headache*. 2021;61:253–62.

Asesoramiento práctico para desarrollar un enfoque de toma de decisiones conjunta

Patricia Pozo-Rosich, MD, PhD

Hospital Universitario Vall d'Hebron
Barcelona, España



Migraña episódica: Tratamientos agudos

1.ª línea^{1,2}

- AINE*
- Paracetamol[†]

Los analgésicos o AINE proporcionan un alivio insuficiente¹

2.ª línea^{1,2}

- Triptanes (la disponibilidad y el acceso varían de un país a otro)[‡]

Respuesta insuficiente en ≥ 3 crisis consecutivas o uso contraindicado¹

3.ª línea¹

- Lasmiditán
- Ubrogé pant
- Rimegé pant



Complementario: Dispositivos neuromoduladores, terapia de conducta biológica y acupuntura; para náuseas y/o vómitos durante las crisis, antieméticos procinéticos, p. ej. domperidona y metoclopramida¹



Evitar: Alcaloides ergóticos orales, opioides y barbitúricos^{1,2}

*Las evidencias más claras avalan el uso de ácido acetilsalicílico, ibuprofeno y diclofenaco potásico; [†]El paracetamol es menos eficaz y debe utilizarse únicamente en pacientes intolerantes a los AINE; [‡]Si un triptán no es eficaz, hay otros que podrían proporcionar alivio. Se puede considerar la combinación de triptanes con AINE de acción rápida para evitar la recaída recurrente. AINE, antiinflamatorio no esteroideo.

1. Eigenbrodt AK, et al. *Nat Rev Neurol.* 2021;17:501–14; 2. Steiner TJ, et al. *J Headache Pain.* 2019;20:57.

Migraña episódica: Tratamientos preventivos

1.ª línea

- **Betabloqueantes** sin actividad simpaticomimética intrínseca^{1,2}
- **Topiramato**^{1,2}
- **Candesartán**^{1,2}
- **AcM CGRP**, p. ej. eptinezumab, erenumab, fremanezumab, galcanezumab^{3*}

Fracaso de los tratamientos de primera línea¹

2.ª línea

- **Flunarizina**^{1,2}
- **Amitriptilina**^{1,2}
- **Valproato sódico**^{1,2†}

+ **Complementario:** Dispositivos neuromoduladores, terapia del comportamiento biológico y acupuntura¹

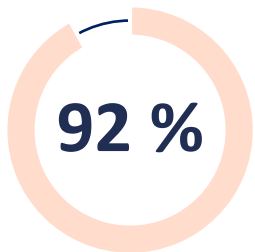
*En pacientes con respuesta insuficiente a un anticuerpo monoclonal dirigido a la vía de CGRP, no hay pruebas suficientes de los posibles beneficios del cambio de anticuerpos, pero el cambio puede ser una opción; †Contraindicado en mujeres con posibilidad de quedarse embarazadas.

AcM, anticuerpo monoclonal; CGRP, péptido relacionado con el gen de la calcitonina.

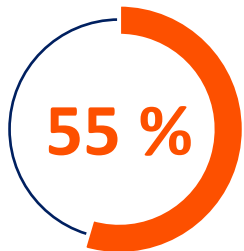
1. Eigenbrodt AK, et al. *Nat Rev Neurol.* 2021;17:501–14; 2. Steiner TJ, et al. *J Headache Pain.* 2019;20:57; 3. Sacco S, et al. *J Headache Pain.* 2022;23:67.

Implicación del paciente en el manejo de la migraña

Decisiones de tratamiento del paciente



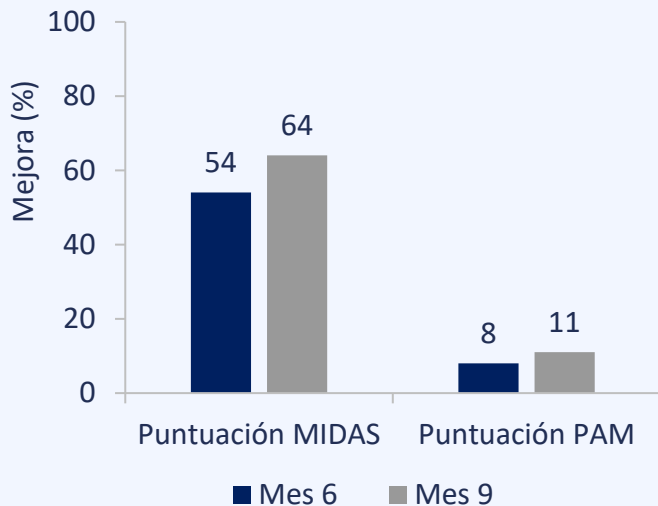
Prefiere un enfoque de toma de decisiones conjunta^{1*}



Informa **el profesional sanitario es el único responsable de tomar decisiones**^{1*}

Educación del paciente

Impacto del teleasesoramiento individual y la educación²



Activación del paciente[†]

Un mayor nivel de activación del paciente se ha asociado con:³



Mejora de la calidad de vida



Reducción del absentismo

*Relacionado con la toma de decisiones médicas para la prescripción de triptanes; †Los pacientes activados tienen la motivación, el conocimiento, las habilidades y la confianza para tomar decisiones eficaces para gestionar su salud.

MIDAS, Migraine Disability Assessment; PAM, Patient Activation Measure.

1. Matthew PG, et al. *Headache*. 2014;54:698–708; 2. Schaetz L, et al. *Headache*. 2020;60:1947–60; 3. Benhaddi H, et al. *Value in Health*. 2020;23(Suppl.1):S276.