



Agonistas de los receptores 5HT1.

USO CLÍNICO

Tratamiento agudo de la fase de cefalea de las crisis de migraña con o sin aura (**E: off-label**).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Según la ficha técnica autorizada: en un ensayo clínico realizado con adolescentes (12-17 años) se observó una respuesta muy elevada a la administración de placebo. No se ha demostrado la eficacia de naratriptán en esta población y su uso no puede recomendarse.

En <12 años: no existen datos de seguridad ni eficacia, su uso no está recomendado.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
- Los agonistas de los receptores 5-HT1 no se deben emplear en pacientes con historia, síntomas o signos de enfermedad isquémica cardiaca (infarto de miocardio, angina de pecho, isquemia silente documentada, angina de Prinzmetal o hipertensión grave e hipertensión leve o moderada no controlada).
- Pacientes que hayan sufrido un accidente cardiovascular (ACV) o un accidente isquémico transitorio (AIT). Enfermedad vascular periférica.
- Administración concomitante con ergotamina, derivados de la ergotamina (incluyendo metisergida) y otros agonistas 5HT1B/1D.
- Pacientes con insuficiencia hepática grave o insuficiencia renal grave.

PRECAUCIONES

- Solo usar en casos de diagnóstico claro de migraña, evitar en migraña basilar, hemipléjica u oftalmopléjica.
- Riesgo de accidentes cerebrovasculares y otros acontecimientos cerebrovasculares.
- También riesgo aumentado de vasoespasmo coronario e infarto de miocardio en pacientes con otros factores de riesgo de padecer enfermedad coronaria (HTA, hipercolesterolemia, obesidad, diabetes, tabaquismo o antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular).
- Puede producir síntomas transitorios de dolor u opresión cardiaca, lo que obliga a interrumpir el tratamiento.
- Precaución en pacientes con hipersensibilidad a las sulfonamidas.
- Tras sumatriptán, rizatriptán o almotriptán se deben esperar 6 horas antes de administrar un

ergotamínico. A la inversa, tras ergotamínico se deben dejar 24 horas antes de administrar triptanes. Tras zolmitriptán y naratriptán no se ha descrito cuanto tiempo se debe esperar para administrar un ergotamínico.

- En insuficiencia renal grave.
- En pacientes con enfermedad hepática leve o moderada, se recomienda precaución, se contraindica si es grave.
- Pueden aparecer reacciones adversas con más frecuencia si se administra junto a preparados que contengan hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*).
- Aumento transitorio de tensión arterial.
- Cefalea por uso excesivo de analgésicos; si esto ocurre valorar interrupción de tratamiento.

EFECTOS SECUNDARIOS

- Frecuentes, poco frecuentes (descritos en la población pediátrica): alteraciones del gusto, mareo, somnolencia, náuseas, vómitos, fatiga, parestesias, cefalea, *tinnitus*, palpitaciones, opresión de garganta, diarrea, dispepsia, sequedad de boca, mialgia, dolor óseo, dolor torácico, astenia.
- Muy raros: vasoespasmo coronario, infarto de miocardio, taquicardia, isquemia o infarto intestinal.
- Frecuencia desconocida: convulsiones.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Al igual que con otros agonistas 5HT₁, no se puede descartar el riesgo potencial de aparición de síndrome serotoninérgico en caso de administración concomitante con inhibidores de la monoaminoxidasa, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o inhibidores de recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRN).

DATOS FARMACÉUTICOS

Presentaciones comerciales: las presentaciones disponibles en España pueden consultarse en línea en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>.

BIBLIOGRAFÍA

- Fichas técnicas del Centro de Información *online* de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado en noviembre de 2020]. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
- Bailey B, McManus BC. Treatment of children with migraine in the emergency department: a qualitative systematic review. *Pediatr Emerg Care*. 2008 May;24(5):321-30.
- Barnes NP, James EK. Migraine headache in children. *BMJ Clin Evid*. 2009 Jan 13;2009:0318.
- Ho TW, Pearlman E, Lewis D, *et al*. Efficacy and tolerability of rizatriptan pediatric migraines: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled trial using a novel adaptive enrichment design. *Cephalalgia*. 2012;0:1-16.
- Lewis DW, Winner P, Hershey AD, *et al*. Efficacy of Zolmitriptan Nasal Spray in Adolescent Migraine. *Pediatrics*. 2007;120(2):390-6.

- Lindkvist J, Airaksinen M, Kaukonen AM, *et al.* Evolution of paediatric off-label use after new significant medicines become available for adults: a study on triptans in Finnish children 1994-2007. *Br J Clin Pharmacol.* 2011 Jun;71(6):929-35.
- Majumdar A, Ahmed MA, Benton S. Cluster headache in children--experience from a specialist headache clinic. *Eur J Paediatr Neurol.* 2009 Nov;13(6):524-9.
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: www.thomsonhc.com/home/dispatch
- O'Brien HL, Kabbouche MA, Hershey AD. Treatment of acute migraine in the pediatric population. *Curr Treat Options Neurol.* 2010 May;12(3):178-85.
- Shawna Silver, Dawn Gano and Philip Gerretsen. Acute treatment of paediatric migraine: A meta- analysis of efficacy. *J Paediatr Child Health.* 2008 Jan;44(1-2):3-9.
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2021 [consultado en noviembre de 2020]. Disponible en: www.uptodate.com
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 16.ª edición. España: Adis; 2011.
- Visser WH, Winner P, Strohmaier K, *et al.* Rizatriptan 5 mg for the acute treatment of migraine in adolescents: results from a double-blind, single-attack study and two open-label, multiple-attack studies. *Headache.* 2004 Oct;44(9):891-9.

Fecha de actualización: noviembre de 2020.

La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).