



Actualmente el uso de los ergotamínicos en la migraña se encuentra prácticamente relegados a situaciones puntuales, ya que han sido sustituidos por los triptanes. Su escasa absorción vía oral y alto nivel de efectos secundarios ha excluido su utilización por esta vía. Se mantiene la indicación de la forma intravenosa en el estatus migrañoso que no cede a la terapia domiciliaria, aunque esta presentación no se encuentra disponible en nuestro país. En España se encuentra como combinación de fármacos.

USO CLÍNICO

Tratamiento agudo de la fase de cefalea de las crisis de migraña con o sin aura **en niños mayores de 6 ó 12 años** (en función del producto usado). **(A)**

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Hemicraneal®: 1 comprimido contiene paracetamol (300 mg), cafeína (100 mg) y tartrato de ergotamina (1 mg)

>12 años: 2 comprimidos en el momento de aparición de los primeros síntomas de la crisis, si no cediera, puede administrarse 1 comprimido cada hora. No sobrepasar los 6 comprimidos en 1 día, ni los 10 en una semana.

<12 años: no se recomienda su uso.

Cafergot®: 1 comprimido contiene ergotamina tartrato 1 mg, cafeína 100 mg.

>12 años: 2 comprimidos en el momento de aparición de los primeros síntomas de la crisis, si no mejoría en ½ hora, pueden administrarse 1 comprimido adicional, puede repetirse 1 comprimido cada ½ hora sin sobrepasar la dosis máxima diaria.

6-12 años: 1 comprimido al inicio, puede administrarse 2 dosis adicionales de 1 comprimido a intervalos de ½ hora.

Dosis máxima diaria: adultos 6 mg / niños 3 mg.

Dosis máxima semanal: adultos 10 mg/ niños 5 mg.

Tonopan®: 1 comprimido contiene dihidroergotamina mesilato 0.5 mg, cafeína anhidra 40 mg, propifenazona 175 mg.

12 años: 2 comprimidos en el momento de aparición de los primeros síntomas de la crisis, si no mejoría en ½ hora, pueden administrarse 2 comprimidos más o 1 comprimido cada ½ hora. No sobrepasar los 6 comprimidos en 1 día.

<12 años: no se recomienda su uso.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes, trastornos circulatorios periféricos, enfermedad vascular obliterante, cardiopatía isquémica, hipertensión, sepsis, insuficiencia renal,

enfermedades hepáticas, arteritis temporal, migraña hemiplejica o basilar, tratamiento concomitante con otros fármacos que metabolizan por el CYP 3A4., tratamiento concomitante con agentes vasoconstrictores.

PRECAUCIONES

- No usar como preventivo.
- Usar a dosis recomendadas.
- Su uso prolongado puede empeorar la situación clínica.
- Contiene lactosa.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Los efectos adversos más frecuentes son náuseas y vómitos. En función de la dosis de ergotamina, pueden aparecer signos y síntomas de vasoconstricción.

Síntomas: náuseas, vómitos, somnolencia, confusión, taquicardia, mareo, depresión respiratoria, hipotensión, convulsión, shock, coma, síntomas y complicaciones del ergotismo.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

No administrar de manera concomitante con:

-Fármacos que se metabolizan por vía del citocromo p450, como: otros preparados de ergotamina, triptanes, inhibidores de las proteasas, antibióticos macrolidos, sibutramina.

Precaución con:

- Beta-bloqueantes y dopamina.
- Cloranfenicol (el paracetamol puede aumentar su toxicidad).

DATOS FARMACÉUTICOS

Presentaciones comerciales. *Las presentaciones disponibles en España pueden consultarse online en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima> , y en <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum> en el enlace **Presentaciones** correspondiente a cada ficha.*

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) - [fecha de acceso 22 abril 2013]. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

- Shawna Silver, Dawn Gano and Philip Gerretsen. Journal of Paediatrics and Child Health, 44 (2008) 3-9. Acute treatment of paediatric migraine: A meta-analysis of efficacy.

- Marielle A. Kabbouche, MD; Scott W. Powers, PhD; Ann Segers, RN, BSN; Susan LeCates, MSN, CNP; Paula Manning, RN; Shannon Bierman, MSN, CNP; Polly Vaughan, MS, CNP; Danny Burdine, RA; Andrew D. Hershey, MD, PhD. Headache 2009; 49: 106-109. Inpatient treatment of status migraine with dihydroergotamine in children and adolescents.

- Hope L. O'Brien, MD, Marielle A. Kabbouche, MD, Andrew D. Hershey, MD, PhD. Current Treatment Opinions in Neurology (2010) 12: 178-185. Treatment of acute migraine in the pediatric population.

- **UpToDate (Pediatric drug information)**. [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [fecha de acceso: 22 abril 2013]. Disponible en: www.uptodate.com

-L.F.Villa, editor. **Medimecum, guía de terapia farmacológica**. 16 edición. España: Adis; 2011.

-**Fecha revisión: mayo 2013**

Fecha de actualización: Julio 2015.

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).