Ergotamínicos (ergotamina / dihidroergotamina)

Actualmente el uso de los ergotamínicos en la migraña se encuentra prácticamente relegado 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 o 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 30 minutos, pueden administrarse 1 comprimido adicional, puede repetirse 1 comprimido cada 30 minutos sin sobrepasar la dosis máxima diaria.
- 6-12 años: 1 comprimido al inicio, pueden administrarse 2 dosis adicionales de 1 comprimido a intervalos de 30 minutos.
- Dosis máxima diaria: 3 mg.
- Dosis máxima semanal: 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 30 minutos, pueden administrarse 2 comprimidos más o 1 comprimido cada 30 minutos. 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 hemipléjica 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.

EFECTOS 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:
- Betabloqueantes y dopamina.
- Cloranfenicol (el paracetamol puede aumentar su toxicidad).

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, 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) [consultado en noviembre de 2020]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima
- Kabbouche MA, Powers SW, Segers A, *et al*. Inpatient treatment of status migraine with dihydroergotamine in children and adolescents. Headache. 2009 Jan;49(1):106-9.
- 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.
- Silver S, Gano D, Gerretsen P. 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.

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).