

Examinando los medicamentos para la migraña durante el embarazo no tiene por qué ser un dolor de cabeza

Las migrañas afectan a mil millones de personas en todo el mundo. Las migrañas son más comunes en las mujeres y durante el embarazo su frecuencia puede aumentar, disminuir o permanecer igual. **El año pasado hablamos con Caroline** sobre el tratamiento de su migraña a los cinco meses de embarazo. Ahora se ha comunicado con nosotros para analizar las opciones de tratamiento antes de intentar quedar embarazada nuevamente. Antes, cuando estaba embarazada de su primer hijo, estaba usando paracetamol y sumatriptán, pero descubrió que sus migrañas respondían mucho menos a estos productos con el tiempo. Hoy, Caroline está considerando los medicamentos más nuevos que han salido al mercado desde su último embarazo. Nunca ha usado un medicamento preventivo y tenía curiosidad por los datos de los nuevos productos. El proveedor de atención médica de Caroline ha sugerido que intente Emgality® (galcanezumab-gnlm) o Nurtec ODT® (rimegepant).

Dado que se comercializan muchos medicamentos nuevos para tratar y prevenir las migrañas, comencemos con una descripción general. Estos medicamentos más nuevos se llaman antagonistas del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), bloqueadores de los receptores de CGRP y bloqueadores de CGRP, y son una nueva categoría de tratamientos para la migraña. Algunos tratan los ataques de migraña, mientras que otros previenen las migrañas y otros hacen ambas cosas (como los que le interesan a Caroline).

Hay tantas opciones, así que veamos lo que dicen los datos cuando estos medicamentos se estudian durante el embarazo.

Medicamentos que *previenen* las migrañas crónicas:

- Qulipta® (atogepant) - oral; CGRP receptor antagonist
- Ajovy® (fremanezumab-vfrm)-injection; CGRP blocker
- Vyepti® (eptinezumab-jjmr)- injection; CGRP receptor blocker
- Aimovig® (erenumab-aooe)- injection; CGRP receptor blocker
- Emgality® (galcanezumab-gnlm)- injection; CGRP blocker
- Nurtec ODT® (rimegepant)- tabs; CGRP receptor antagonist

Medicamentos que *tratan* los síntomas de las migrañas agudas:

- Emgality® (galcanezumab-gnlm) - injection; CGRP blocker
- Nurtec ODT® (rimegepant)- tabs; CGRP receptor antagonist
- Ubrelvy® (ubrogepant)- oral; CGRP receptor antagonist

Medicamentos que *previenen y tratan* las migrañas:

- Emgality® (galcanezumab-gnlm) - injection; CGRP blocker
- Nurtec ODT® (rimegepant)- tabs; CGRP receptor antagonist

Desafortunadamente, hay muy poca información que involucre datos humanos sobre Quilipta®, Nurtec ODT® o Ubrelvy®, por lo que nos quedamos sin la información que necesitamos para una evaluación completa del riesgo de estos medicamentos. Sin embargo, existen algunos datos en humanos en los medicamentos de Anjovy®, Vyepti®, Aimovig® y Emgality®. Estos datos son limitados, lo que significa que no tenemos mucha información.

Comencemos por desglosar la información que tenemos sobre Anjovy®, Vyepti®, Aimovig® y Emgality®. Estos cuatro medicamentos son todos anticuerpos monoclonales, lo que en términos científicos significa que son moléculas extremadamente grandes. Eso significa que es poco probable que atraviesen la placenta hasta aproximadamente la mitad del embarazo después de que se hayan desarrollado las estructuras y los órganos del bebé. Por lo tanto, estos medicamentos no deberían tener un impacto directo en el desarrollo del bebé. No se puede decir que no haya una mayor probabilidad de que el bebé se vea afectado, pero estos medicamentos pueden no ser exposiciones de alto riesgo. Estos medicamentos permanecen en el sistema de la persona durante mucho tiempo. Por lo tanto, si Caroline desea eliminar alguno de estos de su sistema antes de quedar embarazada, puede tardar aproximadamente 5 meses en eliminarse.

¿Cuáles son los informes específicos que tenemos sobre Anjovy®, Vyepti®, Aimovig® y Emgality® que nos ayudan a evaluar el riesgo

de uso en el embarazo?

Hay 13 casos de exposición antes del embarazo y 10 exposiciones durante el embarazo en un informe sobre Ajovy® (fremanezumab-vfrm). En estos casos, no hubo un aumento en la pérdida de embarazos, y un niño nació con problemas renales y gastrointestinales que no se puede demostrar que fueran causados por el tratamiento con medicamentos en este momento.

Hay dos casos del uso de Vyepti® (eptinezumab-jjmr) durante el embarazo. Sin embargo, según lo que sabemos sobre los anticuerpos monoclonales y el tamaño de esta molécula, que es potencialmente demasiado grande para pasar a través de la placenta, tampoco se esperaría que tuviera un mayor riesgo de problemas cuando se usa en el primer trimestre. Sin embargo, se necesitan más datos y estudios para respaldar esta afirmación.

Hay 116 casos de Aimovig® (erenumab-aooe) en un reporte. Estos estudios incluyen uno previo al embarazo, 108 durante el embarazo, cinco durante la lactancia y dos en un momento desconocido. No se observó un aumento en la pérdida de embarazos ni en el patrón de defectos congénitos en los casos con resultados conocidos. Hubo seis casos de parto prematuro en este grupo. Un bebé tenía problemas de crecimiento, pero esa madre tomaba múltiples medicamentos. Hay al menos otros cinco casos en la literatura médica que dieron como resultado bebés que nacieron sin un resultado adverso del embarazo o defectos de nacimiento.

Finalmente, se le sugirió a Caroline Emgality® (galcanezumab-gnlm). Hay 125 casos con datos a considerar. Seis casos fueron con uso del medicamento antes del embarazo. 107 casos fueron con uso durante el embarazo, 5 con el uso durante la lactancia y 1 caso fue con uso del medicamento por parte del papá. Seis casos tenían un momento de uso desconocido. En este grupo de casos no se informó un aumento en la posibilidad de pérdida del embarazo o patrón de defectos de nacimiento.

Volviendo a nuestra llamada con Caroline, y cómo la asesoramos sobre los medicamentos que le interesaban, recuerde estos: Nurtec ODT® y Emgality®. Ambas opciones ofrecidas a Caroline pueden tratar y prevenir las migrañas, por lo que una no tiene ventaja sobre la otra en esa área. Discutimos con Caroline que en este momento no hay estudios en humanos sobre Nurtec ODT®. Sin embargo, los datos en animales parecen prometedores y de bajo riesgo en este momento. Además, es una droga que desaparece rápidamente del cuerpo. Por lo tanto, no tendría que dejarlo durante meses para eliminarlo de su cuerpo antes del embarazo. En ese momento, es posible que se informen nuevos datos humanos que podríamos compartir con ella más cerca de cuándo intentaría concebir. De otra manera, los datos humanos actuales sobre Emgality® parecen prometedores. Caroline dijo que planea discutir estos datos reproductivos con su proveedor de atención médica y elaborar un plan de acción. Caroline puede decidir probar cualquiera de estos medicamentos ahora y ver cómo funciona para ella antes de intentar quedar embarazada, y sabiendo que puede haber períodos de espera para eliminar los medicamentos de su cuerpo.

Al final del día, tratando con una migraña puede ser pesado, pero examinar datos actualizados no tiene por qué ser un dolor de cabeza. ¡Es por eso que MotherToBaby está aquí para ayudar!

[¿Preguntas? Llame al 866.626.6847](#) | [Texto 855.999.3525](#) | [Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org](#) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 15 de junio de 2023.