GUÍA PRÁCTICA

MIGRAÑA Y EMBARAZO

Qué suele ocurrir, qué tratamientos pueden utilizarse y cuándo consultar

Guía práctica para personas con migraña que buscan embarazo, están embarazadas o acaban de dar a luz.

NEUROLOGÍA Y MIGRAÑA

Dr. Javier Ledesma Velázquez

01

Lo más habitual es que la migraña mejore

El embarazo no empeora la migraña en la mayoría de las mujeres. La evolución más frecuente, sobre todo en la migraña sin aura, es una mejoría progresiva.

La mayoría mejora

En estudios clínicos, alrededor de tres de cada cuatro mujeres -o más- con migraña sin aura mejoraron o dejaron de tener crisis durante el segundo y el tercer trimestre.

Primer trimestre

Puede ser más irregular. Las náuseas, los vómitos, el cansancio, dormir peor o reducir bruscamente la cafeína pueden mantener o favorecer las crisis.

Segundo trimestre

Es cuando la mejoría suele hacerse evidente. En un estudio, el 76,8 % de las pacientes con migraña sin aura estaba en remisión.

Tercer trimestre

La mejoría suele mantenerse o aumentar. En el mismo estudio, el 79,3 % de las pacientes con migraña sin aura estaba en remisión.

Migraña con aura

También puede mejorar, pero de forma menos constante. Un aura nueva, distinta o persistente necesita valoración y no debe darse por supuesta.

¿Por qué mejora?

La estabilidad de los estrógenos evita las caídas hormonales mensuales que facilitan muchas crisis. Por eso la mejoría es especialmente frecuente en la migraña sin aura relacionada con la menstruación.

Idea clave Lo más probable es que mejores, pero conviene disponer de un plan seguro por si las crisis continúan.

02

Si buscas embarazo, revisa antes tu tratamiento

Decidir qué puedes mantener, qué conviene cambiar y qué utilizarás durante una crisis es más fácil antes de necesitarlo.

Lleva a la consulta esta información

- ☐ La medicación que utilizas para cortar las crisis.
- ☐ Los tratamientos preventivos, inyectables o procedimientos que recibes.
- ☐ Suplementos, productos naturales y medicamentos sin receta.
- ☐ Cuántos días de migraña tienes al mes y si presentas aura.
- ☐ Qué tratamientos te han funcionado y cuáles te han causado problemas.

Tratamientos que requieren revisión

- ☐ Valproato: no debe utilizarse para prevenir la migraña durante el embarazo.
- ☐ Topiramato: también debe evitarse y revisarse antes de buscar embarazo.
- ☐ Derivados ergóticos: no deben utilizarse.
- ☐ Anticuerpos anti-CGRP y gepantes: no se recomiendan por falta de datos suficientes.
- ☐ No suspendas un tratamiento de forma brusca sin una pauta alternativa.

Sal de la consulta con un plan escrito

- ☐ Qué tratamiento utilizar si comienza una crisis.
- ☐ Cuándo tomarlo y qué hacer si aparecen náuseas.
- ☐ Qué alternativa existe si no funciona.
- ☐ Cuándo debes contactar con tu médico o acudir a urgencias.

03

Sí existen tratamientos que pueden utilizarse

Estar embarazada no significa que debas soportar una crisis sin tratamiento. La elección se adapta a tu caso y a la semana de gestación.

PARACETAMOL

Suele ser la primera opción para tratar una crisis durante el embarazo. Debe utilizarse en la dosis indicada y evitando duplicarlo en preparados combinados.

METOCLOPRAMIDA

Puede utilizarse para las náuseas y, en determinadas situaciones, como parte del tratamiento de una cefalea persistente. Puede administrarse por vía oral o intravenosa.

SUMATRIPTÁN

Es el triptán con mayor experiencia durante el embarazo. Si los tratamientos iniciales no bastan y ya te resultaba eficaz, el médico puede considerarlo.

ANTIINFLAMATORIOS

Ibuprofeno, naproxeno y otros antiinflamatorios solo se valoran en momentos concretos y durante poco tiempo. Su seguridad cambia según la semana de embarazo.

Medidas que pueden acompañar el tratamiento

- ☐ Descansar en un lugar con poca luz y ruido.
- ☐ Aplicar frío si resulta agradable.
- ☐ Beber pequeñas cantidades de líquido si existen náuseas.
- ☐ Tener prevista una alternativa si los vómitos impiden absorber la medicación oral.

No se utilizan como estrategia habitual

Los derivados ergóticos están contraindicados. Los opioides no son una opción habitual y pueden favorecer efectos adversos, dependencia y cefalea por sobreuso. Los gepantes no se recomiendan por falta de datos.

04

Qué puede utilizarse según el momento del embarazo

Un medicamento apropiado en un momento puede dejar de serlo unas semanas después.

TRATAMIENTO	CUÁNDO PUEDE CONSIDERARSE	PRECAUCIÓN PRINCIPAL
Paracetamol	Durante todo el embarazo, si está indicado.	Primera opción habitual. Respetar la dosis y evitar duplicidades.
Metoclopramida	Durante el embarazo en situaciones seleccionadas.	Útil si hay náuseas o el tratamiento oral no funciona bien.
Sumatriptán	Puede considerarse durante el embarazo si es necesario.	Mayor experiencia entre los triptanes; debe quedar pautado.
Antiinflamatorios	Pueden valorarse de forma puntual, preferentemente durante el segundo trimestre y antes de la semana 20, únicamente si están indicados.	Desde la semana 20 se evitan salvo indicación expresa; desde la 30, no deben usarse.

La regla práctica

No tomes antiinflamatorios por tu cuenta. Pueden valorarse de forma puntual, preferentemente durante el segundo trimestre y antes de la semana 20, únicamente si están indicados. Desde la semana 20 pueden afectar al riñón fetal y reducir el líquido amniótico; desde la 30 existe además riesgo de cierre prematuro del ductus arterioso.

El trimestre importa: comprueba siempre la semana de gestación antes de utilizar un antiinflamatorio.

05

Si las crisis siguen siendo frecuentes, también hay opciones preventivas

La prevención puede valorarse si las crisis son frecuentes, incapacitantes o exigen tratamiento agudo demasiados días.

Betabloqueantes

Propranolol o metoprolol pueden considerarse con cautela. La elección depende de la tensión arterial, el asma y otros antecedentes; a veces requiere control del crecimiento fetal.

Amitriptilina

Puede valorarse en dosis individualizadas cuando los beneficios superan los riesgos, especialmente si ya había resultado útil antes del embarazo.

Bloqueos anestésicos

Los bloqueos de nervios periféricos, como el occipital, pueden ayudar en crisis difíciles o como estrategia puente, reduciendo la exposición sistémica a fármacos.

Toxina botulínica

En migraña crónica puede considerarse en casos seleccionados por un especialista. Los datos observacionales son tranquilizadores, pero la experiencia sigue siendo limitada.

Suplementos y dispositivos

“Natural” no significa automáticamente seguro. Magnesio, riboflavina y otros suplementos deben revisarse. Algunos dispositivos de neuromodulación pueden considerarse, pero los datos en embarazo son limitados.

Lo que debe evitarse

Valproato no debe utilizarse para prevenir la migraña durante el embarazo. Topiramato también debe evitarse y revisarse antes de buscar embarazo. Los anticuerpos anti-CGRP y los gepantes no se recomiendan por falta de evidencia suficiente. Cualquier cambio debe planificarse.

06

Un plan sencillo para reducir la vulnerabilidad

Los hábitos no sustituyen el tratamiento médico, pero pueden evitar que una mala noche, las náuseas y una jornada exigente se acumulen al mismo tiempo.

SUEÑO

Mantén una hora de levantarte razonablemente estable. Si necesitas descansar más, evita cambios extremos entre unos días y otros.

COMIDAS

Si las náuseas dificultan comer, prepara cantidades pequeñas y opciones sencillas para evitar ayunos prolongados.

HIDRATACIÓN

Bebe de forma regular. Consulta si los vómitos impiden retener líquidos o si aparece mareo intenso.

CAFEÍNA

Evita aumentarla para combatir el cansancio o retirarla bruscamente. Respeta el límite indicado por obstetricia.

ACTIVIDAD FÍSICA

Caminar, movilidad o ejercicio adaptado pueden ayudar. Reduce la intensidad con calor, poca hidratación o cansancio importante.

RECUPERACIÓN

Reparte tareas, pide ayuda y reserva pausas antes de llegar al agotamiento. El autocuidado no debe convertirse en otra exigencia.

Prepara una pequeña “estación de crisis”

- ☐ Agua y una comida sencilla que toleres bien.
- ☐ La medicación que te hayan pautado y las instrucciones por escrito.
- ☐ El teléfono del profesional o centro al que debes llamar si no funciona.
- ☐ Una explicación breve para que alguien cercano sepa cómo ayudarte.

No necesitas una rutina perfecta. Necesitas que los días difíciles no te encuentren sin un plan.

07

Qué hacer cuando comienza una crisis

Conviene haber decidido la estrategia antes de que aparezca el dolor. Durante una crisis intensa es más difícil improvisar con seguridad.

1. **Comprueba si la crisis se parece a tus migrañas habituales.**
2. **Utiliza el tratamiento pautado al inicio claro del dolor, sin esperar a que sea insoportable.**
3. **Controla las náuseas: si vomitas, la medicación oral puede no absorberse bien.**
4. **Observa cuánto tarda en actuar, si elimina el dolor y si la crisis reaparece.**

Conviene revisar la pauta si...

- ☐ El tratamiento falla o tarda varias horas en actuar.
- ☐ Los vómitos impiden tomarlo o retenerlo.
- ☐ El dolor reaparece al día siguiente.
- ☐ Necesitas medicarte durante varios días consecutivos.

Una pauta clara es más segura que improvisar una combinación distinta en cada crisis.

08

No todo dolor de cabeza durante el embarazo es migraña

Solicita atención urgente si aparece...

- ☐ Un dolor súbito y muy intenso que alcanza su máximo en segundos o minutos.
- ☐ Una cefalea completamente diferente de tus crisis habituales.
- ☐ Debilidad, dificultad para hablar, confusión, desmayo o convulsiones.
- ☐ Síntomas visuales nuevos, persistentes o distintos de tu aura habitual.
- ☐ Fiebre, rigidez de cuello o un empeoramiento general importante.
- ☐ Dolor progresivo que no responde a la pauta habitual.
- ☐ Cefalea asociada a una presión arterial elevada.

A partir de la semana 20

Una cefalea persistente o intensa con presión arterial elevada, visión borrosa, dolor en la parte alta del abdomen, dificultad respiratoria o deterioro general obliga a descartar preeclampsia. No siempre se distingue de una migraña solo por el tipo de dolor.

Aura nueva durante el embarazo

Un aura puede aparecer por primera vez durante el embarazo, pero un síntoma neurológico nuevo no debe atribuirse automáticamente a la migraña. Necesita una valoración adecuada para descartar otras causas.

09

Después del parto: la migraña puede reaparecer

La caída hormonal, el sueño fragmentado, las comidas irregulares y el cansancio hacen que muchas mujeres vuelvan a tener crisis durante las primeras semanas.

Tratamientos compatibles con la lactancia

- ☐ Paracetamol e ibuprofeno se consideran habitualmente compatibles.
- ☐ Metoclopramida puede utilizarse en situaciones seleccionadas.
- ☐ Sumatriptán pasa a la leche en cantidades pequeñas y suele considerarse compatible.
- ☐ La pauta puede cambiar si el bebé es prematuro o tiene problemas médicos.

Prepara el posparto antes del parto

- ☐ Deja acordado qué tratamiento podrás utilizar.
- ☐ Ten agua y comida sencilla cerca del lugar donde alimentas al bebé.
- ☐ Organiza algún turno de descanso cuando sea posible.
- ☐ Explica a tu entorno cómo puede ayudarte durante una crisis.

Una advertencia importante

La preeclampsia también puede aparecer después del parto, incluso si la presión arterial fue normal. Consulta ante una cefalea intensa o persistente con hipertensión, alteraciones visuales, dificultad respiratoria, confusión o convulsiones.

Si tras una epidural aparece un dolor que empeora al sentarte o levantarte y mejora al tumbarte, también necesita valoración.

10

Tu plan para el embarazo

Puedes utilizar esta página como checklist y llevarla a neurología, medicina de familia, matrona u obstetricia.

Antes del embarazo o al conocerlo

- ☐ He revisado toda mi medicación y suplementos.
- ☐ Sé qué tratamiento utilizar para una crisis.
- ☐ No he suspendido medicamentos por mi cuenta.
- ☐ He explicado cómo son habitualmente mi migraña y mi aura.

Si aparece migraña

- ☐ Comprobaré si se parece a mis crisis habituales.
- ☐ Utilizaré la pauta indicada y anotaré la respuesta.
- ☐ Consultaré si el tratamiento deja de funcionar o aparecen síntomas distintos.

SIGUE APRENDIENDO SOBRE MIGRAÑA

RECURSOS GRATUITOS

MI PÁGINA WEB

drjavierledesmavelazquez
neurologomig.netlify.app

Escanea o pulsa el QR

INSTAGRAM

@dr.javierledesmavelazquez

Escanea o pulsa el QR

Esta guía es informativa y no sustituye una valoración médica individual. No inicies, suspendas ni modifiques medicamentos o suplementos durante el embarazo o la lactancia sin consultar. Contenido revisado con recomendaciones de ACOG, AHS y FDA.