

'Gepantes', nueva opción de tratamiento en migraña

Los *gepantes* refuerzan el arsenal farmacológico en el tratamiento sintomático de la migraña. Se les empieza a denominar así comúnmente a estos antagonistas del péptido relacionado con el gen de la calcitonina porque terminan con el sufijo inglés *-gepant*, igual que en los 90 se conocía a los agonistas selectivos de los receptores de la serotonina 5-HT₁ como *triptanes* porque las moléculas terminaban en *-triptant*, que suponían casi la única alternativa en cefaleas.

Isabel T. Huguet | itabernero@unidadeditorial.es - Lunes, 14 de Febrero de 2011 - Actualizado a las 00:00h.



Valentín Mateos, neurólogo del Centro Médico de Asturias. Galería Noticia

Los neurólogos celebran la llegada de estos *gepantes*, "porque los *triptanes* resultan insuficientes", explica a CF Valentín Mateos, coordinador de Neurología del Centro Médico de Asturias, en Oviedo, que presentó la ponencia *Nuevas terapias farmacológicas en cefaleas* en el simposio *Avances científicos en las cefaleas*, que tuvo lugar la semana pasada en Madrid y estaba organizado por la Fundación Ramón Areces.

"Al 30 por ciento de los pacientes no le funcionan los *triptanes*, otros tienen problemas de recurrencia y en un pequeño porcentaje están contraindicados por riesgo cardiovascular, hipertensión...", comenta. Mateos celebra que, "tras veinte años de búsqueda, se ve la luz con esta vía, en la que ya hay dos fármacos muy bien posicionados que se espera que lleguen al mercado en pocos años".

- Está previsto su uso en principio para los pacientes en los que los 'triptanes' están contraindicados

Está previsto que los *gepantes* sean administrados para pacientes en los que los *triptanes* están contraindicados, así como en aquéllos en los que no funcione la primera opción de tratamiento, "tienen un

perfil de mayor seguridad que los *triptanes* y aunque la eficacia es algo más baja presenta tolerabilidad muy buena, y los ensayos muestran que los efectos adversos fueron iguales a placebo, es decir, irrelevantes", asegura.

Asimismo, en el tratamiento sintomático los agonistas de los receptores serotoninérgicos 5-HT_{1F}, con el COL-144 a la cabeza, han aportado datos clínicos muy positivos y se recomiendan en aquellos pacientes migrañosos en los que preocupa el uso de *triptanes*, sobre todo por el riesgo vascular.

TERAPIA PREVENTIVA

En lo que se refiere a las terapias preventivas, "que es como la cenicienta de la migraña", debido a la falta de respuesta en este campo, la gran novedad es la toxina botulínica, aprobada recientemente en migraña crónica, "aunque no en la episódica, donde no demostró eficacia", aclara Mateos.

Asimismo, tras la vía de los neuromoduladores que abrió el topiramato "que fue todo un hito hace una década, tras muchos años sin tratamiento preventivo", se tiene la esperanza en cada nuevo neuromodulador que aparece: "En teoría estos medicamentos no se pueden usar en migraña, pero en la práctica clínica, por intolerancia de los enfermos a otros medicamentos o ineficacia de los mismos, nos vemos obligados a probarlos puntualmente por el bien de los pacientes ", aclara el neurólogo.