

P R E S E N T A

La evolución de los **TRATAMIENTOS** PARA LA MIGRAÑA

1918 – 1938

Uso clínico de las ergotaminas. Este fue el primer paso en el tratamiento de la migraña. Aunque su eficacia era limitada, fue el único tratamiento específico por muchos años^{1,2}.

1983

Se descubre el CGRP, un neurotransmisor clave que desencadena los síntomas de la migraña¹.

1990

Se confirma la liberación de CGRP durante los ataques de migraña, lo que ayuda a entender mejor la enfermedad⁴.

2000

Se caracterizan los gepantes, pequeñas moléculas antagonistas del CGRP, ofreciendo una nueva alternativa para el tratamiento de la migraña⁴.

2018 – 2019

Se caracterizan los gepantes, pequeñas moléculas antagonistas del CGRP, ofreciendo una nueva alternativa para el tratamiento de la migraña⁴.

1959

Descubrimiento del papel de la serotonina en la migraña. Esto abrió nuevas posibilidades para su tratamiento¹.

1988

Aparece el primer triptán, un gran avance en el tratamiento de la migraña, aunque con respuestas variables entre los pacientes^{1,3}.

1992

La FDA aprueba el primer triptán para el tratamiento de la migraña, eficaz, aunque con algunas contraindicaciones³.

2006

Inician los estudios clínicos de los gepantes, prometedores al no tener los efectos secundarios de los triptanes⁵.

La ciencia ha demostrado grandes avances¹ para los pacientes con migraña, y recuerda que, para encontrar el tratamiento más adecuado, consulta con tu médico especialista.

Referencias:

- PP-UNP-CHL-1981 | Este material es de carácter educativo y no reemplaza la consulta médica. Ante cualquier duda, por favor contáctese con un profesional de la salud.
1. Tfelt-Hansen PC, Koehler PJ. One hundred years of migraine research: major clinical and scientific observations from 1910 to 2010. Headache. 2011;51(5):752-78.
2. European Medicines Agency. New restrictions on use of medicines containing ergot derivatives. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/press-release/new-restrictions-use-medicines-containing-ergot-derivatives_en.pdf. Consultado el 21 de noviembre de 2023.
3. Saxena PR, Tfelt-Hansen P. Success and failure of triptans. J Headache Pain. 2001;2(1):3-11.
4. Edvinsson L, Haanes KA, Warfvinge K, Krause DN. CGRP as the target of new migraine therapies - successful translation from bench to clinic. Nat Rev Neurol. 2018;14(6):338-350.
5. Negro A, Lionetto L, Simmaco M, Martelletti P. CGRP receptor antagonists: an expanding drug class for acute migraine? Expert Opin Investig Drugs. 2012;21(6):907-18.
6. King CT, Gegg CV, Hu SN, et al. Discovery of the Migraine Prevention Therapeutic Aimovig (Erenumab), the First FDA-Approved Antibody against a G-Protein-Coupled Receptor. ACS Pharmacol Transl Sci. 2022;12(12):1612.
7. Rissardo JP, Caprara ALF. Gepants for Acute and Preventive Migraine Treatment: A Narrative Review. Brain Sci. 2022;12(12):1612.
8. Tana C, Cipollone F, Giamberardino MA, Martelletti P. New drugs targeting calcitonin gene-related peptide for the management of