

Noticias de interés farmacoterapéutico.

Migraña

En *Neurology* se ha publicado una [revisión sistemática sobre el tratamiento preventivo de la migraña en adultos](#). Se incluyeron un total de 217 estudios y se realizaron diferentes metaanálisis con comparaciones tanto frente a placebo como frente a otros tratamientos preventivos, para determinar el tratamiento más efectivo en la reducción de la frecuencia de cefalea (número de días al mes, tasa de respuesta del 50%) y mejora de la calidad de vida mediante instrumentos validados. Así, erenumab y galcanezumab redujeron la frecuencia de cefalea frente a placebo en la migraña episódica, y fremanezumab, galcanezumab y toxina botulínica tipo A en la migraña crónica. Varios tratamientos también mejoraron la calidad de vida, pero las comparaciones directas fueron escasas y no permiten establecer cuál es el más eficaz.

Prescripción en cascada

BMJ ha publicado [análisis de cascadas de prescripción potencialmente inapropiadas de alta prioridad en personas mayores: estudio de cohortes retrospectivo de base poblacional](#). Mediante la metodología Delphi se identificaron un total de 65 cascadas de prescripción potencialmente inapropiadas, de ellas un total de 49 (75,3%) presentaron una incidencia $\geq 1\%$ al año en una cohorte de 2.297.942 personas. Las que mostraron una mayor incidencia fueron: suplemento de hierro y laxante (11,9%; IC95%: 11,7-12,1%), estatinas y analgésico (10,9%; IC95%: 10,7-11%), e inhibidor de la colinesterasa e hipnótico (10,3%; IC95%: 9,9-10,7%).

Aldosteronismo primario

En *JAMA Insights* se ha publicado un artículo sobre [diagnostico y tratamiento del aldosteronismo primario](#). Los objetivos terapéuticos son normalizar la presión arterial, corregir la hipopotasemia y elevar los niveles de renina plasmática respecto al valor basal. En pacientes con hiperplasia suprarrenal bilateral o no candidatos a cirugía, el tratamiento de elección son los antagonistas del receptor mineralocorticoide (espironolactona como primera línea). En pacientes con producción unilateral de aldosterona confirmada mediante muestreo venoso suprarrenal, se prefiere la adrenalectomía