

Bernardo Borkenztain
Químico farmacéutico
Noviembre de 2026
DOI 10.5281/zenodo.23884491

SALUD PÚBLICA · FARMACOLOGÍA

Gangrena al alcance de la mano

Los «Migra» se compran en cualquier mostrador como si fueran una aspirina con pretensiones. Adentro traen ergotamina, el alcaloide del fuego de San Antonio.



Fig. 1. El cornezuelo del centeno.

En la Edad Media europea había una enfermedad que empezaba con un hormigueo en los dedos y terminaba, en los casos malos, con manos y pies negros que se desprendían solos. Le decían fuego de San Antonio, porque ardía por dentro y porque los monjes antonianos se dedicaban a cuidar a los enfermos. Hubo que esperar siglos para dar con la causa: el centeno con el que se hacía el pan venía contaminado por un hongo, el cornezuelo (*Claviceps*

purpurea), cargado de alcaloides que cierran las arterias. Hoy se la conoce como ergotismo, y uno de esos alcaloides, la ergotamina, está en el botiquín de mucha gente que nunca escuchó la palabra.



Fig. 2. El fuego de San Antonio.

En febrero de 2017 publiqué en Montevideo Portal una columna sobre los analgésicos de venta libre. La idea central era que la frase «mal no me va a hacer» es falsa, y que esos medicamentos se toman como si fueran caramelos. Hablé del ibuprofeno, del paracetamol, de las combinaciones con relajantes musculares. Me quedó afuera el producto que mejor ilustra el problema, y esta columna es para saldar esa deuda.

1. Qué hay adentro de un «Migra»

En cualquier farmacia uruguaya, y en más de un mostrador que no es farmacia, hay una familia de comprimidos para la migraña que comparten apellido, el «Migra». La fórmula típica tiene tres componentes: un analgésico común (ibuprofeno 400 mg en la mayoría, a veces dipirona o paracetamol), 100 mg de cafeína y 1 mg de tartrato de ergotamina. Los dos primeros el consumidor los reconoce. El tercero es el que importa.

> **DATO CLAVE**
> Cada comprimido de un «Migra» trae 1 mg de tartrato de ergotamina, 100 mg de cafeína y un analgésico común (ibuprofeno 400 mg en la mayoría). Los «Fem» no llevan ergotamina.

La ergotamina actúa sobre receptores de serotonina y de noradrenalina, y contrae los vasos sanguíneos. En la migraña eso sirve, porque frena la dilatación de los vasos craneales que acompaña la crisis. La contracción, en cambio, no se queda en la cabeza: llega también a las arterias de los dedos y, en el peor de los casos, a las del corazón. La cafeína mejora la absorción de la ergotamina y potencia el efecto analgésico, pero genera tolerancia y dolor de rebote por sí misma, y en una combinación fija ese riesgo se suma al de los otros dos componentes.

Al lado de los «Migra» suelen estar sus hermanos «Fem», con la misma marca y el mismo estilo de envase. Una de las versiones uruguayas combina ibuprofeno 400 mg con 10 mg de butilbromuro de hioscina, un antiespasmódico; la combinación está indicada para los cólicos menstruales. En otra marca, el antiespasmódico es la homatropina. Los «Fem» no llevan ergotamina ni cafeína.

El riesgo de la familia está en el nombre. «Migra» se lee como un ibuprofeno reforzado para la cabeza, y nada en la marca avisa que el refuerzo es un vasoconstrictor con margen terapéutico estrecho. Hay además una suma que nadie hace: un Fem con 400 mg de ibuprofeno para los cólicos y un Migra con otros 400 para la jaqueca del mismo día son dos dosis del mismo analgésico, tomadas sin saberlo. Como la migraña es entre dos y tres veces más frecuente en mujeres que en hombres, el escenario no tiene nada de raro.

2. Cefalea, migraña, jaqueca y el dolor de todos los días

El nombre del producto promete curar la migraña, y buena parte de quienes lo compran no tiene migraña.

Cefalea es el término médico para cualquier dolor de cabeza. Abarca desde la molestia de una tarde con poco sueño hasta el síntoma de un tumor, de modo que la palabra, sola, no informa nada sobre la causa ni sobre la gravedad del cuadro que nombra.

El dolor de cabeza más común, el que casi todos tuvimos alguna vez, es la cefalea tensional: una presión en banda a los dos lados de la cabeza, que no empeora al subir una escalera ni trae náuseas. Es el dolor banal por excelencia. Suele ceder con una dosis razonable de un analgésico simple, y a veces alcanza con dormir y comer.

La migraña es otra cosa: una enfermedad neurológica, con crisis que duran entre cuatro horas y tres días. El dolor es casi siempre de un lado, pulsátil, de intensidad moderada a severa, que empeora con el movimiento y que viene acompañado de

náuseas o de intolerancia a la luz y al ruido. Algunas personas tienen antes un aura, típicamente visual. Jaqueca es simplemente el nombre castizo de la migraña. Son sinónimos.

La consecuencia práctica es que el Migra fue pensado para la crisis de migraña diagnosticada, y no para el dolor de cabeza de la oficina. El neurólogo argentino Miguel Pagano, citado por SciDev.Net en agosto de este año, estima que la automedicación supera el 75 % de los casos de migraña que llegan a la consulta en la región. Resultado: personas con cefalea tensional que toman un vasoconstrictor. Y personas con migraña real que se tratan solas, sin que nadie les haya explicado nunca dónde está el límite, ni qué pasa si lo cruzan un par de semanas seguidas.

3. La trampa de la dosis

El prospecto de uno de estos productos en Uruguay permite hasta seis comprimidos por día, es decir, 6 mg de ergotamina, que es el máximo diario clásico. La ficha de otro advierte que no debe usarse más de dos veces por semana ni por períodos prolongados. Las dos indicaciones conviven en la misma góndola.

Diez miligramos por semana es el techo que fijan las monografías y la propia ANMAT, que en 2014 limitó un producto equivalente a cuatro comprimidos diarios y diez semanales «para evitar los posibles cuadros de ergotismo». El techo no es una garantía. Un caso clínico publicado en 2019 en *Anales Médicos* recuerda que el ergotismo puede aparecer con dosis tan bajas como 10 mg en una semana, y que la literatura describe dosis fatales de 26 mg semanales. Diez miligramos son diez comprimidos: dos días malos, con el esquema de «uno y repetir si no pasa», alcanzan para llegar. Entre la dosis que calma y la que lastima hay menos distancia que en casi cualquier otro analgésico de góndola.

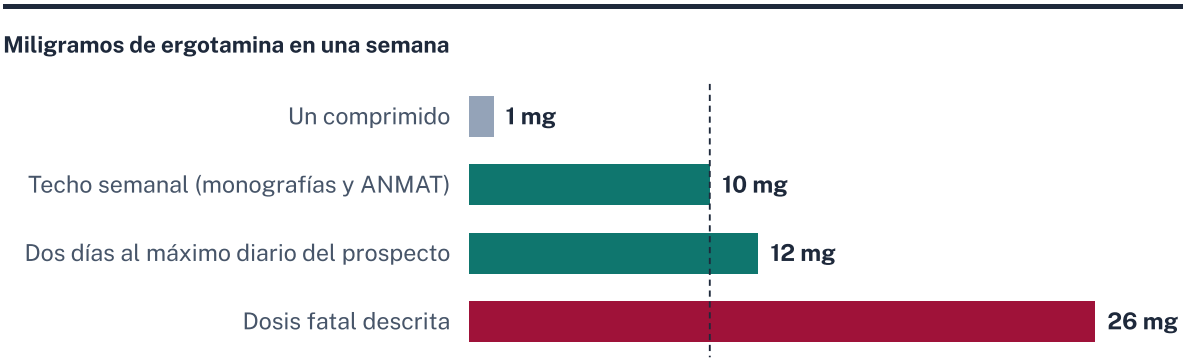


Fig. 3. Cada comprimido trae 1 mg. La línea punteada marca el techo semanal de 10 mg, con el que ya se describieron casos de ergotismo. Fuentes: prospecto de Ibupirac Migra; ANMAT, Disposición 5949/14; Macedo Calvillo y otros, *Anales Médicos*, 2019.

> *Entre la dosis que calma y la que lastima hay menos distancia que en casi cualquier otro analgésico de góndola.*

4. Qué es el ergotismo

El ergotismo crónico es el del consumidor habitual. Empieza con dedos fríos y pálidos, entumecimiento, calambres y dolor al caminar. Si avanza, aparece la isquemia de las extremidades, con cambios de color, pérdida de sensibilidad y, en el extremo, la gangrena. También puede comprometer el corazón y el cerebro. No tiene antídoto: se suspende el fármaco y se trata el vasoespasmo con vasodilatadores en un hospital.



Fig. 4. Dos días malos.

Hay un atajo hacia el ergotismo que no requiere abusar de la dosis. La ergotamina se elimina por una enzima del hígado, la CYP3A4, y varios fármacos de uso común la bloquean: antibióticos como la claritromicina y la eritromicina, antifúngicos como el ketoconazol y los antirretrovirales inhibidores de la proteasa (medicamentos para el VIH), como el ritonavir. Con cualquiera de ellos, la ergotamina se acumula. En noviembre de 2011 la ANMAT advirtió que la combinación con inhibidores de la proteasa estaba absolutamente contraindicada, después de numerosos casos de ergotismo con necrosis distal, algunos de los cuales requirieron la amputación del miembro afectado. Basta imaginar a alguien que toma su Migra de siempre y una semana de claritromicina por una sinusitis, sin que nadie en la cadena le pregunte qué más está tomando.

Para algunas personas, cualquier dosis es demasiada. La ergotamina está contraindicada en el embarazo, porque contrae el útero además de las arterias, y en quienes tienen enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica, hipertensión no controlada o insuficiencia hepática o renal grave. Ninguna de esas personas tiene cómo enterarse en un kiosco.

> **ALERTA SANITARIA**
> La ergotamina no debe combinarse con claritromicina, eritromicina, ketoconazol ni antirretrovirales inhibidores de la proteasa. Está contraindicada en el embarazo y en personas con enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica o hipertensión no controlada.

5. El círculo que fabrica más dolor

El segundo daño es menos dramático y mucho más frecuente. Se llama cefalea por abuso de medicación. La clasificación internacional de cefaleas la define con precisión: dolor de cabeza quince o más días al mes en alguien que ya tenía una cefalea primaria, con uso de ergotamina, triptanes o analgésicos combinados durante diez o más días al mes por más de tres meses.

El mecanismo es circular. La migraña sin diagnóstico se trata con ergotamina y cafeína. La cafeína genera tolerancia y dolor de rebote, más días de dolor piden más comprimidos, y al final el paciente tiene una migraña crónica fabricada en parte por el tratamiento, mientras acumula miligramos de ergotamina por semana.

El estudio multinacional COMOESTAS, con pacientes de los dos lados del Atlántico, dio esta cifra: entre los latinoamericanos con cefalea por abuso de medicación, el 72 % abusaba de combinaciones con ergotamina. En Europa, ese porcentaje era del 4 %, porque allá el abuso pasa por los triptanes. Los datos preliminares del estudio AMIGOS, publicados en *Headache Medicine*, ubicaron a Uruguay en el último lugar de veinte países americanos en uso de tratamientos preventivos, con un 7,2 %. El estándar actual para la crisis de migraña es otra familia de fármacos, los triptanes, más caros y menos accesibles en la región; la ergotamina sigue siendo el refugio barato. Mucho antijaquecoso para la crisis y casi nada para evitarla.

6. Qué hicieron las autoridades

Fuera de Uruguay, varios países tomaron decisiones. En Argentina, los medicamentos con ergotamina están autorizados como de venta bajo receta, y las disposiciones de la ANMAT fijan límites semanales y repiten en los prospectos que aprueba la advertencia

sobre ergotismo y sobre los inhibidores de la CYP3A4. Brasil incluye la ergotamina en la lista de sustancias controladas de la ANVISA, y sus medicamentos se venden con receta.

Los productos con ergotamina se venden en Estados Unidos solo con receta. Desde octubre de 2002, la FDA exige que su prospecto lleve un recuadro de advertencia, la máxima alerta de etiquetado: la combinación con inhibidores potentes de la CYP3A4, como los inhibidores de la proteasa y los antibióticos macrólidos, se asoció con isquemia periférica grave o mortal.

La combinación de ergotamina y cafeína se bate en retirada en Europa. Según la lista de la Agencia Europea de Medicamentos de julio de 2026, solo queda autorizada en siete países (Italia, España, Bélgica, Grecia, Polonia, Dinamarca y Francia), y en España se dispensa únicamente con receta médica. Los dos productos de referencia del Reino Unido dejaron de comercializarse, uno en 2013 y el otro en 2020. La Agencia Europea, además, restringió en 2013 otros derivados del cornezuelo, como la dihidroergotamina y la nicergolina, para usos crónicos que incluían la prevención de la migraña, por el riesgo de fibrosis y de ergotismo. El tratamiento agudo con ergotamina quedó fuera de esa revisión.

En Uruguay, al 2 de noviembre de 2026, los canales públicos del Ministerio de Salud Pública no registran ninguna alerta ni comunicado específico sobre ergotamina. Los productos están registrados como de venta libre con control médico recomendado, una categoría que en teoría supone una receta blanca y en la práctica no supone ninguna. Las farmacias los venden por internet con la ficha completa y la advertencia está en el prospecto, pero ninguna acción regulatoria la amplifica. La Ley 15.703 reserva la venta de medicamentos a las farmacias habilitadas. Cualquiera que recorra almacenes, kioscos y estaciones de servicio del país sabe que la ley y el mostrador son dos geografías distintas, y que los blísteres de analgésicos, Migra incluidos, se venden sueltos al lado de los chicles.



Fig. 5. El mostrador.

Este año el MSP mostró que sabe actuar. El Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico atendió 14.575 consultas en 2025, dos tercios de ellas por medicamentos, con el paracetamol en el noveno lugar entre las sustancias que más intoxicaciones provocaron. Con esos datos, el ministerio pasó a exigir receta para el paracetamol de 500 mg o más. La medida responde a un problema real, el de las intoxicaciones intencionales en adolescentes. Demuestra también que la ventana regulatoria existe y que el CIAT produce la evidencia para abrirla.

> **QUÉ DICE LA NORMA**
> En Uruguay, los «Migra» están registrados como de venta libre con control médico recomendado. La Ley 15.703 reserva la venta de medicamentos a las farmacias habilitadas.

El ergotismo juega con desventaja en ese tablero: no es una intoxicación aguda que llega a la guardia con un blíster vacío, sino un daño lento, que se confunde con otras enfermedades vasculares y que casi nadie notifica. Para que la ventana se abra, alguien tiene que producir el dato. El paracetamol tiene un antídoto y un protocolo hospitalario bien rodado. La ergotamina no tiene antídoto, interactúa con un antibiótico de uso corriente y, en dosis que caben en una semana mala, puede cerrar las arterias de una mano.

7. La decisión que falta

Si el dolor de cabeza se repite, cambia de carácter, despierta de noche o viene con fiebre, debilidad o alteraciones de la visión, la consulta es con un médico y no con el mostrador. Y quien toma un Migra tiene que leer el prospecto entero, contar los comprimidos de la semana y avisarle a cualquier profesional que le recete un antibiótico.

En 2017 escribí que los analgésicos de venta libre no son de consumo libre. Nueve años después sostengo esa frase con una corrección: hay productos cuya venta libre es en sí misma una decisión sanitaria que nadie tomó en voz alta. El ergotismo fue durante siglos una enfermedad de la pobreza y del pan contaminado. ¿Cuántos casos más tienen que pasar sin registro para que el MSP decida, esta vez en voz alta, dónde se vende un Migra?

Referencias

1. Borkenztain, B. ¿Cuánto mal nos están haciendo los analgésicos de venta libre? Montevideo Portal, 6 de febrero de 2017.
2. Prospecto de Ibupirac Migra (Urufarma) y ficha de Migra Ergofalea (Farmashop).
3. Perifar Fem, composición (Spefar); Ibupirac Fem (Pfizer).
4. Macedo Calvillo, L. y otros. Intoxicación por ergotamina. Implicaciones diagnósticas y terapéuticas. A propósito de un caso. *Anales Médicos*, 64(1), 2019.
5. Ergotamine toxicity, StatPearls.
6. Medication overuse headache, StatPearls; criterios ICHD-3.
7. COMOESTAS: The Journal of Headache and Pain, 2016 y 2015.
8. Estudio AMIGOS, datos preliminares, *Headache Medicine*, 2024.
9. Urge ponerle atención al impacto sanitario de la migraña, SciDev.Net, 2026.
10. Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe, nota sobre el informe ANMAT de noviembre de 2011; ANMAT, Disposición 5949/14; Ministerio de Salud Pública de Tucumán, «Sólo con prescripción», 2013.
11. ANVISA, RDC 970/2025, lista D1 (transcripción en Normas Brasil).
12. FDA: etiqueta de Cafergot en DailyMed; aviso MedWatch de 2002.
13. EMA, PSUSA cafeína/ergotamina, lista de productos autorizados, julio de 2026; AEMPS, CIMA: Cafergot y Hemicraneal; NHS dm+d: Cafergot y Migril.
14. EMA, restricciones a los derivados del cornezuelo, 2013; HALMED, detalle de las indicaciones restringidas.
15. MSP, Farmacovigilancia; El Observador, datos del CIAT 2025; Montevideo Portal, receta para paracetamol.

CÓMO CITAR

Borkenztain, B. (2026). *Gangrena al alcance de la mano*. Zenodo. https://doi.org/10.5281/zenodo.23884491

Bernardo Borkenztain
Químico farmacéutico, divulgador científico, crítico teatral y columnista. Escribe en bernardo.uy.

Este texto es de divulgación y no sustituye la consulta médica. Las imágenes son alegóricas y fueron generadas con inteligencia artificial; no representan personas reales, productos ni comercios identificables.