



ESTO NO ES UNA RECETA NI CONSEJO MÉDICO. Es un mapa de evidencia para llevar a tu médico, no para automedicarte. Las dosis citadas proceden de estudios; no son una pauta personalizada.

Un stack es una posición, **no una receta.**

Lo que tiene evidencia para **prevenir la migraña**, graduado de mejor a más flojo, y lo que dejamos fuera. El efecto del núcleo es modesto y tarda 2-3 meses; la palanca grande, en migraña frecuente, es la prevención con receta. Para decidir con tu médico, con criterio, no por una lista.

EL STACK EN UNA MIRADA

BASE · EMPIEZA AQUÍ Magnesio 400 a 600 mg/día Riboflavina B2 400 mg/día	APOYO · SI QUIERES REFORZAR CoQ10 ~300 mg/día Melatonina 3 mg, si duermes mal Omega-3 1,5 a 1,8 g/día	CONDICIONAL · SOLO SI APLICA Vitamina D si tienes déficit Vitamina E solo migraña menstrual
--	---	--

Empieza por la **base**, añade de una en una y dale **8-12 semanas**. Es una posición para discutir con tu médico, no una receta.

EL NÚCLEO CON EVIDENCIA · el detalle

MOLÉCULA	DOSIS ESTUDIADA (MIGRAÑA)	NIVEL	CÓMO SE TOMA	FICHA KRECE
Magnesio	400 a 600 mg/día citrato o glicinato	NIVEL B	Noche, con comida. El óxido se absorbe mal.	Ver ficha →
Riboflavina (B2)	400 mg/día	NIVEL B	Con comida, a diario. Tiñe la orina de amarillo (inocuo).	Ver ficha →
CoQ10	~300 mg/día	NIVEL C	Mediodía, con grasa.	Ver ficha →
Melatonina	3 mg al acostarse	RCT	Antes de dormir. Útil si duermes mal.	Ver ficha →
Omega-3 (EPA/DHA)	1,5 a 1,8 g/día de EPA+DHA	MIXTO	Con comida grasa. Más omega-3, menos linoleico.	Ver ficha →
Vitamina D	Corregir déficit 1000 a 2000 UI/día	SI DÉFICIT	Con grasa. Sinergia con magnesio y K2.	Ver ficha →
Vitamina E	400 UI perimenstrual	MENSTRUAL	Solo migraña menstrual, con grasa.	Ver ficha →

■ Nivel B : probablemente eficaz (guía AAN/AHS) ■ Apoyo: nivel C, evidencia mixta o condicional

i Dosis estudiadas para la **prevención de la migraña**; difieren de las dosis generales de cada molécula. El núcleo (magnesio y B2) es la mejor apuesta, pero su efecto es modesto y necesita 8-12 semanas. No empieces todo a la vez: añade una cosa cada vez para saber qué funciona.

INTERACCIONES Y CAUTELAS · díselo a tu médico

Separar	El magnesio se toma separado en el tiempo de la levotiroxina, ciertos antibióticos (quinolonas, tetraciclinas) y los bifosfonatos.	Anticoagulantes	CoQ10, omega-3 y vitamina E a dosis altas pueden interferir con anticoagulantes o antiagregantes.
Sedantes	La melatonina suma efecto con sedantes y antihipertensivos; ojo si ya los tomas.	Embarazo	Melatonina no recomendada y CoQ10 con precaución; magnesio, vitamina D y omega-3 aptos. Vitamina D sinergia con magnesio y K2.

LO QUE NO ENTRA (Y POR QUÉ)

- ✗ **EMF de AirPods, router, móvil.** Sin evidencia creíble de que el wifi o el bluetooth causen migraña. Tirar los auriculares no es una intervención.
- ✗ **El flúor "baja la melatonina".** No hay base para esa cadena causal hasta tu dolor de cabeza.
- ✗ **Moho y molibdeno.** Como pieza clave de la migraña, sin respaldo.
- ✗ **El número imposible.** "1,8 libras de proteína por libra de peso" es físicamente absurdo (70 kg comerían 126 kg de proteína).
- ✗ **El mito del glutamato (MSG).** Con comida no hay efecto significativo; los estudios positivos usaron dosis irreales sin enmascarar. Y la lista de "glutamato" (goma xantana, pectina, ácido cítrico) es falsa.
- ✗ **Petasita y feverfew.** La petasita era eficaz pero es **hepatotóxica** (retirada en 2015); el feverfew está en disputa. "Natural" no es seguro por defecto.

EL ORDEN SENSATO · para hablar con tu médico

- 1 El médico, si pesa.** Migraña frecuente, incapacitante o con señales de alarma: ese es el punto de partida, no un suplemento.
- 2 El núcleo con evidencia.** Magnesio y B2 de base; CoQ10, melatonina u omega-3 como apoyo; vitamina D si hay déficit. Añade una cosa cada vez.
- 3 Diario, no listas de miedo.** Anota para encontrar tus patrones reales (sueño, ayunos, alcohol, ciclo), no para perseguir falsos desencadenantes.
- 4 Paciencia.** 8 a 12 semanas por intervención a dosis adecuada antes de juzgar si funciona.

LA CONVERSACIÓN QUE IMPORTA

Lleva este mapa a tu médico.

En migraña **frecuente o incapacitante**, los anticuerpos anti-CGRP, los gepantes (atogepant, rimegepant) y el topiramato previenen **mucho mejor** que cualquier suplemento. Los suplementos de este mapa son el escalón más débil: un apoyo, no un sustituto.

Señales que exigen evaluación médica: dolor súbito e insoportable ("el peor de mi vida"), cefalea nueva a partir de los 50, fiebre con rigidez de nuca, debilidad o problemas de habla o visión, empeoramiento progresivo, dolor tras un golpe, o uso de analgésicos más de 10-15 días al mes.

Y un diario de cefaleas para encontrar **tus** patrones reales (sueño, ayunos, alcohol, ciclo) sirve más que evitar listas largas de falsos desencadenantes.

Aviso legal. Este documento es material informativo y educativo elaborado por KRECE. No constituye consejo médico, diagnóstico ni tratamiento, ni una recomendación para iniciar, suspender o modificar ningún suplemento o medicación. Las dosis citadas proceden de estudios sobre prevención de la migraña y no constituyen una pauta personalizada; la prevención debe individualizarse con un profesional sanitario. Algunos suplementos tienen interacciones relevantes (por ejemplo con anticoagulantes, sedantes o antihipertensivos) y precauciones en embarazo y lactancia. No abandones un fármaco prescrito por tu cuenta. Las señales de alarma descritas requieren evaluación médica inmediata. KRECE no se responsabiliza del uso que se haga de esta información.

