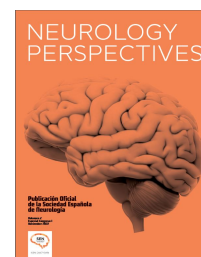




Neurology perspectives



18307 - RELACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS PARASIMPÁTICOS CRANEALES Y LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON GALCANEZUMAB EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Zunzunegui Arroyo, P.; Riesco Pérez, N.P.; Álvarez Escudero, R.; González Fernández, L.; Vergas Mendoza, A.K.; Criado Antón, A.; Díaz Castela, M.; Oterino Durán, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Objetivos: Analizar si la presencia de síntomas parasimpáticos craneales en pacientes con migraña se relaciona con una peor respuesta al tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-CGRP.

Material y métodos: Valoramos la presencia de 5 síntomas parasimpáticos craneales en pacientes con migraña según la escala cuantitativa diseñada por nuestro grupo previamente. Evaluamos la respuesta al tratamiento con galcanezumab, considerándose respondedores aquellos pacientes que alcanzaron una reducción $\geq 50\%$ en días de cefalea al mes (50-75% respuesta moderada, $> 75\%$ hiperrespuesta). El impacto de la migraña fue evaluado según la escala HIT-6.

Resultados: Incluimos 80 pacientes con migraña tratados con galcanezumab, en su mayoría mujeres con migraña crónica. El 74% presentaron uno o más síntomas disautonómicos (lagrimeo el más frecuente) y la media de puntos según la escala fue 2. El 69% de los pacientes respondieron a los 3 meses y 74% a los 6 meses ($\# = 30\%$ de pacientes hiperrespondedores). Los pacientes que respondieron presentaron menos síntomas disautonómicos y menos puntos según la escala que los no respondedores, y estas diferencias fueron estadísticamente significativas en los hiperrespondedores ($p < 0,05$). El porcentaje de respondedores fue mayor en los que no refirieron ningún síntoma frente a los que tenían uno o más, del mismo modo que la reducción de puntos según la escala HIT-6 fue mayor en los que no presentaron disautonomía.

Conclusión: La presencia de síntomas disautonómicos craneales se relaciona con una peor respuesta al tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-CGRP (galcanezumab), lo que podría sugerir un papel más relevante de los neuropéptidos parasimpáticos (VIP o PACAP) en estos pacientes.