



## 17679 - ¿SON BUENOS LOS CAMBIOS? LOS EFECTOS DEL SWITCH DE ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-CGRP EN LA MIGRAÑA

García García, M.<sup>1</sup>; Piquero Fernández, C.<sup>1</sup>; Salvador Sáenz, B.<sup>1</sup>; Medranda Corral, J.A.<sup>1</sup>; Díaz del Valle, M.<sup>1</sup>; Romero Plaza, C.<sup>1</sup>; Urtiaga Valle, S.<sup>2</sup>; Cárcamo Fonfría, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

### Resumen

**Objetivos:** Disponemos de tres anticuerpos monoclonales (ACM) anti-CGRP comercializados para el tratamiento de la migraña, con mecanismos de acción similares, misma indicación y mismos criterios de financiación, sin que exista un consenso para realizar cambios entre ellos. Nuestro objetivo es describir las características clínicas y la evolución de los pacientes que han precisado un cambio de ACM en una consulta monográfica de cefaleas y revisar la literatura disponible sobre los cambios entre ACM.

**Material y métodos:** Se incluyeron los pacientes que realizaron un cambio de ACM anti-CGRP desde noviembre 2019 hasta marzo 2022 en nuestro centro.

**Resultados:** 21 pacientes realizaron un total de 23 cambios de ACM, 81% eran mujeres, el 85,7% tenía migraña crónica. El motivo del cambio fue la falta de respuesta en todos los casos. La media de días de cefalea y de migraña al mes fue de 27 y 19 días antes del cambio y de 20 y 11 días después, respectivamente. Se consideraron respondedores aquellos pacientes que consiguieron una reducción de al menos un 30% en sus días de cefalea al mes o días de migraña al mes, lo que ocurrió en el 52,17% del total de cambios.

**Conclusión:** En nuestra serie de pacientes que cambiaron de ACM anti-CGRP tras fracaso a uno previo, la tasa de respondedores fue similar o mejor a la esperada por otros estudios en vida real publicados, por lo que consideramos que el cambio de ACM debe considerarse ante una falta de respuesta.