



Neurology perspectives



18145 - CARACTERIZACIÓN DE LA CEFALEA SECUNDARIA AL TRATAMIENTO CON SECUKINUMAB, UN INHIBIDOR SELECTIVO DE LA IL-17A

Rivera Sánchez, M.¹; Martín Arroyo, J.¹; Gómez Gómez, D.²; Sánchez Gundín, J.²; Fontanillas Garmilla, N.³; González Quintanilla, V.¹; Madera, J.¹; Pascual Gómez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Resumen

Objetivos: Secukinumab es un anticuerpo selectivo frente a interleuquina-17A utilizado en psoriasis, artritis psoriásica y espondiloartropatía. La cefalea se ha descrito como efecto adverso, si bien no hay series que valoren su perfil. Nuestro objetivo es revisar las características de la cefalea secundaria al tratamiento con secukinumab.

Material y métodos: Los pacientes en tratamiento con secukinumab en nuestra área sanitaria fueron consultados por un farmacéutico hospitalario acerca de la aparición/agravamiento de cefalea. Los pacientes con cefalea fueron entrevistados por neurología.

Resultados: Entre 206 pacientes con secukinumab, 10% (n = 22) habían presentado cefalea significativa durante el tratamiento. De estos, 54% (n = 12) desarrolló cefalea *de novo*; 46% (n = 10) presentaba cefalea previa, experimentando 3 un aumento de frecuencia, 1 un cambio de características y 6 ambos. Trece (59%) experimentaban cefalea de alta frecuencia (> 9 días/mes), apareciendo en un 59% en las horas-días siguientes a la administración; el resto no reconocían asociación temporal. La intensidad era habitualmente moderada (EVA medio 6,6), aunque 7 presentaban cefaleas de alta intensidad. Era fundamentalmente opresiva, frontal, aunque también hemicraneal en pacientes con migraña. El 54% presentaba foto-sonofobia, y 45% náuseas/vómitos. Los fármacos sintomáticos más empleados fueron AINE > paracetamol > triptanes. Dos pacientes (0,97%) tuvieron que discontinuar el tratamiento por cefalea invalidante, que mejoró tras la retirada de secukinumab.

Conclusión: Uno de cada 10 pacientes desarrolla cefalea *de novo* o ve empeorada su cefalea de base tras el tratamiento con secukinumab. En más de la mitad esta cefalea es de alta frecuencia e intensidad y tiene una clara relación temporal con su administración.