



# Neurology perspectives



## 19638 - RE-START STUDY: Estudio multicéntrico para valoración de respuesta tras la reintroducción de los anticuerpos anti-CGRP en el paciente con migraña

Romero del Rincón, C.<sup>1</sup>; González-Martínez, A.<sup>1</sup>; Quintas, S.<sup>1</sup>; García-Azorín, D.<sup>2</sup>; Fernández Lázaro, I.<sup>1</sup>; Guerrero-Peral, A.<sup>2</sup>; González Osorio, Y.<sup>2</sup>; Iglesias Díez, F.<sup>3</sup>; Echavarría Íñiguez, A.<sup>3</sup>; Gil Luque, S.<sup>3</sup>; Huerta Villanueva, M.<sup>4</sup>; Campoy Díaz, S.<sup>4</sup>; Muñoz Vendrell, A.<sup>4</sup>; Velasco Juanes, F.<sup>5</sup>; Lozano Ros, A.<sup>6</sup>; Sánchez-Soblechero, A.<sup>6</sup>; Morollón Sánchez-Mateos, N.<sup>7</sup>; Belvís Nieto, R.<sup>7</sup>; Kortazar-Zubizarreta, I.<sup>8</sup>; Echeverría Urabayen, A.<sup>8</sup>; Rodríguez Vico, J.<sup>9</sup>; Jaimes Sánchez, A.<sup>9</sup>; Gómez García, A.<sup>9</sup>; Navarro Pérez, M.<sup>10</sup>; Montes, N.<sup>11</sup>; Gago-Veiga, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital Obispo Polanco; <sup>11</sup>Instituto de Investigación Sanitaria. Hospital Universitario de la Princesa.

### Resumen

**Objetivos:** Según las últimas guías europeas se debe plantear la suspensión del anticuerpo anti-CGRP tras 12-18 meses, aunque un porcentaje elevado de pacientes pueden presentar un empeoramiento significativo tras ello. Este estudio analizó la efectividad de la reintroducción del tratamiento, en términos absolutos y en comparación con el primer ciclo.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico, observacional, prospectivo de 10 Unidades de Cefaleas. Se registró el número de días de cefalea (DCM) y migraña/mes (DMM) en cuatro momentos: previo inicio de anti-CGRP (T-Basal), último mes del primer ciclo (T-Suspensión), en el empeoramiento (T-Empeoramiento) y 3 meses tras la reintroducción (T-Reintroducción). Se midió la efectividad del segundo ciclo (mejoría en DCM y DMM en T- Reintroducción respecto al T-Empeoramiento > 30%) y se comparó la respuesta del segundo ciclo (T-Reintroducción) con la situación al final del primer ciclo (T-Suspensión).

**Resultados:** N = 152. 85% mujeres, edad media 48 años. La mediana de DCM y DMM fue: 1) T-Basal: 22 (IQR = 13), 14 (IQR = 8); 2) T-Suspensión: 6 (IQR = 7), 4 (IQR = 5,75); 3) T-Empeoramiento: 16 (IQR = 10,25), 11 (IQR = 7); 4) T-Reintroducción: 7 (IQR = 7,25), 5 (IQR = 6,50). En DCM: El 2ºciclo fue efectivo en 151/152 (99%). No obtuvieron misma respuesta 79/152 (52%): 54/79 (68%) empeoraron 1-5 días, 19/79 (24%) de 6-10 días y 6/79 (7%) > 10 días. En DMM fue efectivo en 131/138 (95%). No alcanzaron la misma respuesta un 75/152 (49%): 55/75 (73%) empeoraron 1-5 días, 12/75 (16%) de 6-10 días y 8/75 (11%) > 10 días.

**Conclusión:** Los resultados sugieren que la reintroducción del tratamiento es efectiva en la mayoría de pacientes. Sin embargo, a los 3 meses la mitad de la muestra no alcanzó la mejoría del primer ciclo.