



19455 - PERSIST-E: Persistencia tras un año de anticuerpos monoclonales anti-CGRP como tratamiento preventivo de migraña

Díaz Insa, S.¹; Huerta Villanueva, M.²; Belvís Nieto, R.³; Rodríguez Vico, J.⁴; Nieves Castellanos, C.¹; Muñoz, A.⁵; Morollón Sánchez-Mateos, N.³; Jaimes, A.⁴; Olivier, M.¹; Campoy, S.²; Gómez García, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; ³Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Resumen

Objetivos: Analizar la persistencia al año del uso de anticuerpos monoclonales anti-CGRP (AcsmaCGRP) como tratamiento preventivo de migraña.

Material y métodos: Estudio multicéntrico. Describimos: edad, sexo, diagnóstico migraña episódica (ME) / crónica (MC), tasas MOH (sobreuso medicación), DMM (Días Migraña Mes). Persistencia al año. Analizamos erenumab (E), galcanezumab (G) y fremanezumab (F) por separado. Describimos razones de discontinuación y modificaciones de dosis. Tasas DMM y MOH tras un año.

Resultados: 5 hospitales. 706 pacientes. Todos nuevos para AcsmaCGRP. Edad 49,10, mujeres 600 (84,99%). 524 MC, 74,22%. 76,14% MOH. 280 iniciaron E, 228 G, 198 F. Persistencia al año: 439/702 pacientes, 62,54% mantienen primer AcsmaCGRP utilizado. Persistencia E 60,71%, G 57,02%, F 70,02%. Motivos discontinuación: falta de eficacia (223, 31,59%), 5 alta eficacia, 22 eventos adversos (3,12%), 13 pérdida de seguimiento, 11 otros motivos. Modificación de dosis: E 70 mg incrementaron a 140 mg casi todos. Algunos, dosificación cada 21 días (*wearing off*). Algunos (10%) G 240 mg (si baja eficacia). F algunos cambios, mensual a trimestral o viceversa (10%) por preferencia. Al año: DMM 17,35 a 7,38 días. Con E 18,57-8,3 días; G 18,45-8,47 días; F 14,35-5,81 días. Tasa de MOH de 76,14% a 16,61%.

Conclusión: Persistencia al año AcsmaCGRP muy alta: 2/3 pacientes. Principal motivo discontinuación: falta de eficacia (1/3); solo 3% por eventos adversos. Hay diferencias entre AcsmaCGRP, que deberían ser comprobadas. Mejoría notable al año de DMM y MOH. La persistencia del tratamiento es muy útil para analizar la evidencia en vida real de los tratamientos preventivos para migraña.