



20474 - EL SWITCH DE ANTI-CGRP EN MIGRAÑA PUEDE BENEFICIAR A UN 25% DE LOS PACIENTES QUE NO RESPONDEN AL PRIMER FÁRMACO: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 82 CASOS

Muñoz Vendrell, A.¹; Campoy, S.²; Campdelacreu, J.¹; Termens, L.¹; Prat, J.¹; Huerta Villanueva, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans.

Resumen

Objetivos: Tras fracaso de un primer anticuerpo monoclonal anti-CGRP (anti-CGRP MAb), ya sea contra el receptor (CGRP-R: erenumab) o contra el ligando (CGRP-L: galcanezumab o fremanezumab), no hay evidencia sólida sobre el beneficio de cambiar a otro.

Material y métodos: Estudio observacional con pacientes que cambiaron a un segundo MAb y con al menos 3 meses de seguimiento. Se analizaron características basales y respuesta a los 3 meses, evaluando el porcentaje de respondedores ? 30%, ? 50% y ? 75%. Secundariamente, se evaluaron la reducción de días de migraña al mes (DMM), tasa de discontinuación y diferencias según subgrupos.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes (edad $49,9 \pm 11,7$ años, 86,6% mujeres). El 84,1% tenían migraña crónica, y la mediana de DMM era de 16 (RIC 12-24). El 53,7% cambió de CGRP-R a CGRP-L, el 37,8% de CGRP-L a CGRP-R y el 8,5% entre CGRP-L, principalmente por ineficacia (90,2%). A los 3 meses, el 24,4% mostraron una reducción de ? 30%, el 11% una reducción de ? 50% y el 3,7% una reducción de ? 75%. La mediana de reducción en DMM fue de 0 (RIC -2-4). No hubo diferencias significativas según subgrupos de migraña episódica o crónica, ni según el tipo de switch. El 79,3% continuaron con el nuevo MAb, y el 20,7% suspendieron el tratamiento (94,1% por ineficacia).

Conclusión: Cambiar a un segundo anti-CGRP MAb tras el fracaso del primero puede resultar en una reducción de ? 30% en la frecuencia de cefaleas en una cuarta parte de los casos, y de ? 50% en un 10%.