



Neurology perspectives



20359 - PROBABILIDAD DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP SUBCUTÁNEOS EN MIGRAÑA: ¿HASTA CUÁNDO ESPERAR?

Jaimes Sánchez, Á.; Gómez, A.; Pajares, O.; Rodríguez-Vico, J.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Resumen

Objetivos: Analizar la cronología de la respuesta a los anticuerpos monoclonales anti-CGRP (AMC A-CGRP) y el impacto de covariables clínicas para determinar el tiempo óptimo de cambio de tratamiento.

Material y métodos: Análisis de supervivencia en pacientes tratados con AMC A-CGRP, definiendo como evento una disminución $\geq 50\%$ en la frecuencia de cefaleas. Se empleó el modelo de Kaplan-Meier para estimar la función de supervivencia, la probabilidad acumulada e instantánea de respuesta. Se realizó una regresión de Cox para evaluar el impacto de covariables clínicas.

Resultados: Se incluyeron 462 pacientes, 358 (77,5%) con migraña crónica, 401 (86,8%) mujeres. La mediana de edad fue 48 años (RI: 41-56). La probabilidad acumulada de respuesta aumentó del 36,1% (IC95% 31,6-40,4) en el primer mes a 72% (IC95% 66,7-76,6) a los 12 meses. La probabilidad mensual de respuesta disminuyó de 36,1% (IC95% 31,6-40,4) en el primer mes a 7,8% (IC95% 7,7-7,8) en el tercer mes, permaneciendo inferior al 5% a partir del cuarto mes. En el análisis multivariante la probabilidad de respuesta aumentó con las variables dolor hemicraneal 33,25% (IC95% 2,4-73,4) y fotofobia 64,3% (IC95% 7,1-51,9), disminuyendo con migraña crónica 31,6% (IC95% 11-47%), sexo masculino 36,2% (IC95% 6,1-56,7), número de preventivos previos 4,8% (0,4-9,0) y cefaleas basales 0,18% (0,01-0,34); $p = 0,001$.

Conclusión: La mayor probabilidad de respuesta a AMC A-CGRP se observó durante el primer trimestre, siendo influenciada por factores como el tipo de migraña. Aunque es posible obtener una respuesta posteriormente, las probabilidades son muy bajas, haciendo recomendable considerar un cambio de tratamiento, salvo que sea la última línea terapéutica.