



21220 - TOXINA BOTULÍNICA (PREEMPT) VS. TRATAMIENTO MONOCLONAL EN MIGRAÑA. AMPLIACIÓN DE ARSENAL TERAPÉUTICO SIN OLVIDAR LO QUE FUNCIONA

Ayuso García, D.; Álvarez Agoues, A.; Escobar Padilla, C.; Lijeron Farel, S.; Núñez Manjarres, G.; Albajar Gómez, I.; Valvanuz García, M.; López de Munain Arregui, A.; Ruibal Salgado, M.; Minguez Olaondo, A.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Resumen

Objetivos: Contrastar los resultados obtenidos con el uso de toxina botulínica (OnabotA) vs. tratamiento monoclonal (AMC) en pacientes con migraña.

Material y métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo. Análisis de tres grupos: grupo 1 (G1): AMC + onabotA; grupo 2 (G2): solo AMC; grupo 3 (G3): solo onabotA. Se analizaron variables demográficas, clínicas, días de migraña/mes (DMM), cefalea/mes (DCM) y puntuaciones en escalas HIT-6, MIDAS, HADS.

Resultados: 286 pacientes, 168 (58,74%) con migraña crónica y 237 (82,86%) mujeres. Mejoría en la actualidad con respecto a su llegada a Consulta Monográfica de Cefaleas con diferencias estadísticamente significativas en la media de DCM: G1 (5,68; $p = 0,001$), G2 (5,04; $p = 0,016$), G3 (8,74; $p = 0,001$) y de DMM en G1 (4,65; $p = 0,001$), G2 (7,55; $p = 0,001$), G3 (9,0; $p = 0,001$). G1: HIT-6 (7,67; $p = 0,001$; d de Cohen = 0,653); MIDAS (54,96; $p = 0,001$; d de Cohen = 0,545); HAD-A (0,07; $p = 0,95$); HAD-D (0,64; $p = 0,41$); G2: HIT-6 (4,67; $p = 0,005$; d de Cohen = 0,631); MIDAS (50,08; $p = 0,031$; d de Cohen = 0,455); HAD-A (0,82; $p = 0,53$); HAD-D (0,43; $p = 0,71$); G3: HIT-6 y MIDAS no valorables; HAD-A (3,22; $p = 0,03$); HAD-D (3,21; $p = 0,007$). En los contrastes de G1 y G2 hay un tamaño del efecto medio-alto (d de Cohen = 0,5-0,8) para las puntuaciones en HIT-6 y MIDAS, siendo el efecto mayor observado en la reducción de DMM en pacientes que están solo con AMC (d de Cohen = 0,73). En puntuaciones de HADS no hay diferencias significativas en G1 y G2, pero sí en G3.

Conclusión: A pesar de que la introducción de AMC es la que muestra una reducción de DMM más espectacular, el uso de onabotA sigue siendo útil y beneficioso.