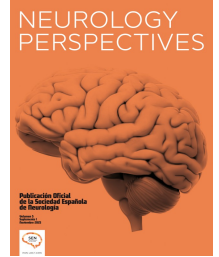




# Neurology perspectives



## 22835 - ATOGEPANT TRAS FRACASO A ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN MIGRAÑA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN VIDA REAL

Muñoz Vendrell, A.<sup>1</sup>; Campoy, S.<sup>2</sup>; Valín Villanueva, P.<sup>1</sup>; Casas Limón, J.<sup>3</sup>; Fernández Lázaro, I.<sup>4</sup>; González, N.<sup>5</sup>; Santos Lasasa, S.<sup>6</sup>; González Osorio, Y.<sup>7</sup>; González Martínez, A.<sup>7</sup>; Campdelacreu, J.<sup>1</sup>; Portocarrero Sánchez, L.<sup>8</sup>; Cano Sánchez, L.<sup>9</sup>; García Sánchez, S.<sup>9</sup>; Pérez de la Parte, A.<sup>10</sup>; Morollón Sánchez-Mateos, N.<sup>11</sup>; López Bravo, A.<sup>12</sup>; Mínguez Olaondo, A.<sup>13</sup>; Sánchez Soblechero, A.<sup>14</sup>; Lozano Ros, A.<sup>14</sup>; Morales Hernández, C.<sup>15</sup>; Andrés, A.<sup>16</sup>; Layos Romero, A.<sup>16</sup>; Caronna, E.<sup>17</sup>; Torres Ferrús, M.<sup>17</sup>; Alpuente, A.<sup>17</sup>; Pozo Rosich, P.<sup>17</sup>; Belvís, R.<sup>11</sup>; García Azorín, D.<sup>10</sup>; Díaz de Terán, J.<sup>8</sup>; Guerrero Peral, Á.<sup>7</sup>; Gago Veiga, A.<sup>4</sup>; Huerta Villanueva, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despí. Complejo Hospitalario Universitario Moisès Broggi; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Río Hortega; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>15</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; <sup>16</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>17</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

### Resumen

**Objetivos:** Atogepant ha demostrado eficacia como preventivo en migraña, pero su utilidad tras el fracaso a anticuerpos monoclonales anti-CGRP (MAbs) no ha sido evaluada.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico (n = 17) observacional en el que se incluyeron pacientes que iniciaron atogepant tras haber fracasado a al menos un MAb. Se analizaron datos de efectividad, tolerancia y persistencia a los 3 meses, y se evaluaron factores asociados a respuesta.

**Resultados:** Se incluyeron 252 pacientes (edad media: 48,9 ± 12 años; 83,3% mujeres; 80,6% con migraña crónica y 45,6% con cefalea crónica diaria). El 39,7% había fracasado a 1 MAb, el 27% a 2, el 20,2% a 3 y el 13,1% a 4. Al inicio de atogepant presentaban una mediana de 16 DMM, 27 DCM y 20 días de consumo analgésico. A los 3 meses, las tasas de respuesta fueron del 44,4% (? 30%), 29,7% (? 50%) y 11,7% (? 75%) de reducción de DMM. Se reportaron efectos adversos en el 52,5%, siendo los más frecuentes estreñimiento (30%) y náuseas (25%). El 26,2% suspendió el tratamiento a los 3 meses (65,1% por ineficacia, 28,8% por intolerancia). La probabilidad de continuar el tratamiento a los 180 días fue del 61% (IC95%: 54%-69%). El número de MAbs previos se asoció a menor respuesta (p = 0,02).

**Conclusión:** Atogepant puede ser una alternativa efectiva para el tratamiento preventivo de la migraña tras el fracaso a MAbs, aunque con una tasa elevada de efectos adversos. La efectividad parece ser mayor a menor número de MAbs probados previamente.