



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

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁹Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despí. Complejo Hospitalario Universitario Moisès Broggi; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Río Hortega; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; ¹⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ¹⁷Servicio 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: $48,9 \pm 12$ 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.