



22637 - ATOGEPANT, UNA NUEVA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN EL PACIENTE CON MIGRAÑA RESISTENTE: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE EFICACIA Y SEGURIDAD (PROYECTO GEMA)

Gago Veiga, A.¹; Fernández Lázaro, I.²; Sánchez Jiménez, M.³; Iglesias Rubio, A.³; Montes Casado, N.⁴; López Rodríguez, A.²; Camiña Muñiz, J.¹; Domínguez Gallego, M.¹; Calle de Miguel, C.⁵; Latorre, G.⁵; Rodríguez Vico, J.⁶; Jaimes, A.⁶; Gómez García, A.⁶; Urtiaga, S.⁷; González Salaices, M.⁷; Dileone, M.⁸; González García, N.⁹; Porta Etessam, J.⁶; Herrero San Martín, A.¹⁰; Guerrero Peral, A.¹¹; González Osorio, Y.¹¹; Casas Limón, J.¹²; Sánchez Soblechero, A.¹³; Lozano Ros, A.¹³; Díaz de Terán, J.¹⁴; Portocarrero, L.¹⁴; Molina Martínez, F.¹⁵; Santos Lasosa, S.¹⁶; Martín Ávila, G.¹⁷; Riva Amarante, E.¹⁸

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria La Princesa; ³Universidad Autónoma de Madrid; ⁴Unidad de Apoyo Metodológico. Instituto de Investigación Sanitaria La Princesa; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuenlabrada; ⁶Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁷Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Puerto; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ¹³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹⁴Servicio de Neurología. Complejo Universitario La Paz; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Resumen

Objetivos: Atogepant es una nueva alternativa terapéutica dirigida al receptor del CGRP, aprobada para migraña episódica de alta frecuencia y migraña crónica. Nuestro objetivo fue evaluar su efectividad y seguridad en práctica clínica real, incluyendo pacientes con fallo previo a anticuerpos anti-CGRP (mAb).

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico en 15 Unidades de Cefalea. Se incluyeron pacientes con migraña tratados con atogepant. Se recogieron datos sociodemográficos, tratamientos preventivos previos, evolución clínica, variables de respuesta: días con cefalea/mes (DCM) y migraña/mes (DMM) y efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron 582 pacientes con 3 meses de seguimiento y 134 con 6 meses. 88% mujeres, edad media 48 (DE: 12,58), tratamientos preventivos previos 7 (DE: 3,4). Se observó una mejoría significativa en frecuencia e intensidad: los DCM disminuyeron de 21 (DE: 7,9) a 15,8 (DE: 10,5) a 3 meses y a 13,3 (DE: 9,8) a 6 meses; los DMM, de 15,3 (DE: 7,8) a 10,5 (DE: 8,9) y 9,2 (DE: 8,2), respectivamente. Los respondedores presentaron menor tiempo de cronificación, menor uso excesivo de analgésicos y menos tratamientos previos. Aunque el fallo a mAb se asocia con peor respuesta, no excluye una respuesta clínica favorable (la mitad de los respondedores los había probado). Tras 3 meses, el 47% (n = 206) presentó efectos adversos, principalmente estreñimiento y náuseas; el 6% (n = 35) suspendió por intolerancia y 7,7% (n = 45) por ineficacia.

Conclusión: Atogepant demuestra ser una alternativa anti-CGRP efectiva y segura en vida real, en una amplia cohorte con un perfil de paciente más refractario que en los ensayos pivotales (incluido uso previo de mAb), si bien una menor cronificación es factor predictivo de mejor respuesta al tratamiento.