



Neurology perspectives



22859 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL DEL ATOGEPANT COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA DE LA MIGRAÑA. ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO

Gil Castellanos, M.¹; Alfaro Íñigo, Y.²; de Celis Font, I.¹; Alarcón Falces, A.¹; López-Vázquez Cabrillo, C.¹; Puyuelo Sambia, I.¹; Marzo Sola, E.¹; Castillo Álvarez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ²Servicio de Farmacia. Hospital San Pedro.

Resumen

Objetivos: Analizar características demográficas y clínicas (efectividad y seguridad) de pacientes tratados con atogepant en una comunidad uniprovincial.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo. Se recogen datos demográficos, efectividad, seguridad, comorbilidades, tratamiento previo y actual de pacientes tratados con atogepant en nuestra comunidad desde enero de 2024 a mayo de 2025.

Resultados: Se estudiaron 101 pacientes. 91,8% mujeres. Edad media 47,6 años (18-70). Tiempo de tratamiento medio 6 meses. 44,1% con comorbilidades; 17,3% cardiovascular, 14,3% neurológicas, 7,1% trastorno de sueño, 6,1% respiratorias, 7,1% dolor crónico y 9,2% esfera afectiva. Indicación 64,3% migraña crónica, 35,7% episódica de alta frecuencia, 19,4% con aura. 45,9% uso excesivo de analgésicos. Preventivos previos: 57,1% betabloqueantes, 90,8% neuromoduladores, 82,7% antidepresivos tricíclicos, 70,4% toxina botulínica, 94,9% bloqueos, 46,9%, monoclonales. Tratamientos de rescate: 93,9% AINE, 90,8% triptanes y 4,1% derivados ergóticos. El 39,8% con tratamientos concomitantes: 17,4% antidepresivos tricíclicos, 12,2% toxina, 10,2% neuromoduladores. Reducción media de 6,3 días de dolor al mes, 41% sobre basal, en el 53,1% con reducción > 50%, 4,1% reducción total. El 36% de pacientes con algún efecto adverso (EA), sobre todo al inicio: gastrointestinales (56%), cansancio (33%) y somnolencia (14%). El 65% continúa en tratamiento con atogepant. Los motivos de abandono EA (7,1%) e ineficacia (28,6%); en el 67,9% tratamiento previo con monoclonales.

Conclusión: Atogepant es una buena alternativa para el tratamiento de la migraña crónica/episódica de alta frecuencia refractaria. Es efectivo en términos de reducción de días de cefalea y solo un 28% abandona tratamiento por ineficacia. Es seguro, un 36% de pacientes presentan EA, pero son leves y solo condiciona un 7,1% de retirada.