



## 22982 - ¿INFLUYE EL PUNTO DE INYECCIÓN EN LA EFECTIVIDAD DE LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP?

Millet Oval, M.<sup>1</sup>; Morales Hernández, C.<sup>1</sup>; del Águila Romero, S.<sup>1</sup>; Bartolomé Yumar, A.<sup>1</sup>; Owrang Calvo, I.<sup>1</sup>; Pallarés Santos, V.<sup>1</sup>; Dupuy Oria, P.<sup>1</sup>; Cruz Cordobés, O.<sup>1</sup>; Rodríguez García, E.<sup>1</sup>; González Pérez, A.<sup>1</sup>; Cubas Regulo, E.<sup>1</sup>; Solé Sabater, M.<sup>1</sup>; Miranda Bacallado, Y.<sup>2</sup>; Rojo Aladro, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

### Resumen

**Objetivos:** Los anticuerpos monoclonales anti-CGRP son fármacos subcutáneos utilizados como tratamiento preventivo de la migraña. El objetivo de este estudio es valorar si el sitio anatómico de inyección puede influir en la efectividad clínica.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, de 334 pacientes tratados con anticuerpos anti-CGRP subcutáneos en nuestro centro entre 2021 y 2024. Se evaluó la efectividad (días de migraña y cefalea, uso excesivo de analgesia, puntuación en HIT-6 y MIDAS) según el sitio de inyección (abdomen, brazo, pierna o rotatorio) con erenumab, galcanezumab o fremanezumab.

**Resultados:** De los 334 pacientes, el 47,4% estaba en tratamiento con fremanezumab, 27,8% con galcanezumab y 24,8% con erenumab. El lugar de inyección variaba entre abdomen (47,3%), brazo (5%), pierna (18,5%) o rotatorio (29,3%). Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas dependiendo del lugar de inyección en los días de cefalea a los 12 meses y en la puntuación con la escala MIDAS (a los 12 y 24 meses). Al analizarlo por subgrupos, el grupo con administración en brazo presentó diferencias con respecto al resto de puntos de inyección. Sin embargo, se encontraron diferencias en las características basales siendo el que mayor número de días de cefaleas basal presentaba ( $23,73 \pm 7,72$ ) con respecto al resto.

**Conclusión:** La administración del anticuerpo monoclonal en brazo presentaba una menor reducción de días de cefalea a los 12 meses respecto a otras localizaciones, pero hay que tener en cuenta que las características basales diferían con respecto a otras localizaciones, por lo que estos resultados deben ser interpretados con cautela.