

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁴Departamento Médico. Pfizer; ⁵Universidad Autónoma de Madrid.

Objetivos: El objetivo de este estudio es realizar la reducción de ítems de un nuevo cuestionario para medir la satisfacción de los pacientes con el tratamiento de la migraña, el MISAT-Q.

Material y métodos: Se reclutó una muestra de 158 pacientes derivados a tres unidades especializadas de migraña crónica, seleccionados aleatoriamente por orden de demanda de tratamiento. Se consideró pertinente utilizar un tamaño muestral con al menos 4 pacientes por ítem. El cuestionario de partida constaba de 35 ítems organizados en 8 dimensiones. Las respuestas fueron analizadas mediante análisis factorial exploratorio, con el método de extracción de ejes principales y rotaciones *varimax* (ortogonal) y *oblimin* (oblicua). Posteriormente se calculó la consistencia de cada dimensión (alfa de Cronbach).

Resultados: El análisis dimensional dio como resultado una escala de 22 ítems estructurados en 7 dimensiones de satisfacción: efectos no deseados, efectividad en las crisis, efectividad en la prevención, comodidad de uso, impacto en las actividades cotidianas, cuidado médico y satisfacción global. El alfa de Cronbach de las dimensiones individuales osciló entre 0,427 y 0,919, mientras que la puntuación global alcanzó el valor 0,902. Las dimensiones mostraron una correlación moderada en el rango (0,577 a 0,680).

Conclusión: El proceso de reducción permitió identificar 7 dimensiones bien estructuradas formadas por un total de 22 ítems, para medir la satisfacción con el tratamiento de la migraña (tanto preventivo como agudo). Se procederá a la evaluación confirmatoria de la estructura con una nueva muestra más extensa y se explorará la validez del nuevo instrumento.

20259. EPTINEZUMAB EN PACIENTES FARMACORRESISTENTES

Sánchez Huertas, A.; Camejo Más, Ó.; Portocarrero Sánchez, L.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: El eptinezumab es un anticuerpo monoclonal contra el CGRP de reciente aparición utilizado en migraña, el único intravenoso. Este estudio propone analizar su efecto en una cohorte española.

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes prospectivo en el que participaron pacientes de una Unidad de Cefaleas. Se incluyeron pacientes con migraña que iniciaron eptinezumab durante el año 2023 y que fueron seguidos a los tres meses. En cada visita se recogieron variables clínicas como días de migraña al mes (DMM), tasa de respuesta (medida como reducción > 30%, > 50% y > 70% en DMM), consumo mensual de AINE y triptanes, así como evolución en las escalas HIT-6, MIDAS y ASC.

Resultados: 34 pacientes (85% mujeres), edad media 47 años. La media DMM para toda la cohorte fue de 25, con una media de 7 tratamientos preventivos previos. Los pacientes *de novo* tuvieron mayor tasa respuesta que los que cambiaron desde otros anticuerpos monoclonales distintos, disminuyendo 15 vs. 4 DMM (63 vs. 8%), incluyendo aquellos que presentaban cefalea diaria, que se redujeron en 20 vs. 9 DMM (67 vs. 29%), todo ello asociado a una mejoría en las escalas HIT-6, MIDAS y ASC. En concreto, analizando el subgrupo de pacientes que tenían cefalea a diario, se observa una significativa mejoría pasando a 19 DMM (38% reducción). La efectividad promedio global fue de una reducción de 6 DMM (23%).

Conclusión: El eptinezumab es una opción útil en pacientes con farmacorresistencia múltiple previa y en aquellos que presentan cefalea crónica diaria, así como pacientes *de novo* siendo más efectiva en este grupo.

21251. IMPACTO DEL PERFIL DE RASGOS DE PERSONALIDAD Y SÍNTOMAS AFECTIVOS EN LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ERENUMAB

Gil Luque, S.¹; Iza Achutegui, M.²; Torres-Ferrús, M.²; Rosell-Mirmi, J.³; Alpuente, A.²; Caronna, E.²; Pozo-Rosich, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la relación entre diferentes síntomas afectivos y rasgos de personalidad y la respuesta objetiva y subjetiva al tratamiento preventivo de la migraña con anticuerpos monoclonales anti-CGRP.

Material y métodos: Estudio longitudinal de una cohorte de pacientes con migraña tratados con erenumab 140 mg (EudraCT 2019-002224-32). Se analizaron las diferencias en los resultados obtenidos en escalas de personalidad (Plutchik-emociones, 17-impulsividad, SCSR-autocompasión, CF1-cognición, EPQR-personalidad), de síntomas psiquiátricos (CAPS-TEPT, BAI-ansiedad, BDI-depresión, STAI-ansiedad) y de calidad de vida (SF-36, MIDAS, HIT-6, PGI) al inicio y a los 6 meses de tratamiento. Se consideró respondedor aquel con reducción de > 50% de días de cefalea/mes (respuesta objetiva) y/o reducción de 2 puntos en la escala PGI (respuesta subjetiva). Se estudió la correlación entre las diferentes escalas y la respuesta al tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes (84% mujeres). 33 fueron respondedores objetivos (54,1%) y 29 respondedores subjetivos (46,03%). Tras el tratamiento se objetivaron cambios significativos en las escalas de síntomas psiquiátricos y en la disminución de la impulsividad ($p < 0,05$). Basalmente, los respondedores tanto objetivos como subjetivos obtuvieron una menor puntuación en la escala EPQR-neuroticismo respecto a aquellos no respondedores (1,54 vs. 2,60, respectivamente; $p < 0,0251$). No se hallaron diferencias significativas entre respondedores objetivos y subjetivos en esta escala.

Conclusión: Los pacientes con migraña y mayor puntuación en neuroticismo y ansiedad o depresión presentan peor respuesta al tratamiento con erenumab. La tendencia a percibir las emociones negativas con mayor gravedad y la mayor dificultad para gestionar los problemas puede influir negativamente en la percepción de la disminución de días de cefalea.

21323. BARRERAS EN EL ACCESO A LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN ESPAÑA: ENCUESTA A NEURÓLOGOS, FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS Y PACIENTES

Irimia Sieira, P.¹; Ruiz Díaz, P.²; Belvis Nieto, R.³; Colomina, I.⁴; Lifschitz, E.³; Fernández Díaz, J.⁶; Láinez Andres, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ²Servicio de Farmacia Hospitalaria. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ³Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Presidencia de la Asociación de Pacientes de Migraña y Cefalea; ⁵Director Científico. Consultoría HIRIS; ⁶Director General. Consultoría HIRIS; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: Identificar las barreras en el acceso a los anticuerpos monoclonales (ACM) anti-CGRP en España y aportar soluciones para superar estas barreras.

Material y métodos: Estudio transversal con encuestas online dirigidas a neurólogos, farmacéuticos hospitalarios (FH) y pacientes y elaboradas por un comité de expertos y la consultoría HIRIS. Se emplearon estadísticos descriptivos para evaluar los datos. Las variables categóricas se expresaron en términos de frecuencia y porcentaje.

Resultados: Neurólogos y FH consideran que los ACM anti-CGRP son muy eficaces como tratamiento preventivo de migraña. Un 55,1% de los neurólogos y un 67,4% de FH informaron que en sus hospitales se siguen los criterios del informe de posicionamiento terapéutico (IPT)

caso a caso para su dispensación. Más del 30% de neurólogos y farmacéuticos indicaron tener protocolos de prescripción propios. El 62,8% de los neurólogos y el 23,3% de FH expresaron desacuerdo con algunos criterios del IPT, y un 41,9% de FH señaló que no todos los neurólogos en su hospital pueden prescribir anti-CGRP. Existe consenso en que los criterios del IPT deben revisarse periódicamente. Un 32,9% de los pacientes consideran difícil el acceso a un neurólogo especialista. El 88,4% de los neurólogos y el 81,4% de los FH opinan que debe mejorarse la derivación a una consulta especializada.

Conclusión: Las principales barreras para acceder a los ACM anti-CGRP son la dificultad de acceso a un especialista en neurología, los estrictos criterios del IPT y su diferente aplicación entre distintas CC.AA. y hospitales. Deben mejorarse los sistemas de derivación a neurología y revisarse los criterios del IPT.

20741. ¿SON LOS FÁRMACOS ANTI-CGRP UNA OPCIÓN EFECTIVA Y SEGURA PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES? RESULTADOS DEL PROYECTO MULTICÉNTRICO “IMMUNOCGRP STUDY” EN MIGRAÑA

González Martínez, A.¹; García-Castillo, M.²; Sierra-Mencia, Á.³; Recio García, A.³; Guerrero-Peral, Á.³; Sánchez-Soblechero, A.⁴; Luque Buzo, E.⁴; Lozano-Ros, A.⁴; Urtiaga, S.⁵; González-Salaices, M.⁶; Toledo, D.⁷; Muñoz-Vendrell, A.⁸; Campoy, S.⁹; Huerta, M.⁹; Martín Ávila, G.¹⁰; Casas-Limón, J.¹¹; Santos-Lasaosa, S.¹²; Polanco, M.¹³; González-Quintanilla, V.¹³; Pascual, J.¹³; García, V.¹⁴; Mínguez-Olaondo, A.¹⁴; Cuadrado, M.¹⁵; Portocarrero Sánchez, L.¹⁶; Díaz-de-Terán, J.¹⁶; Caronna, E.¹⁷; Pozo-Rosich, P.¹⁷; Rubio-Flores, L.¹⁸; Gago-Veiga, A.¹⁹; González-Martínez, A.²⁰

¹Servicios de Neurología e Inmunología. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa). Universidad Autónoma de Madrid; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa & Universidad Autónoma de Madrid; ³Unidad de Cefaleas. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁴Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁷Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁸Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁹Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; ¹⁰Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ¹¹Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ¹²Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ¹³Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹⁴Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ¹⁵Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ¹⁶Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ¹⁷Unidad de Cefaleas. Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ¹⁸Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Clínica La Milagrosa; ¹⁹Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²⁰Unidad de Cefaleas. Servicios de Neurología e Inmunología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: El péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), implicado en la fisiopatología de la migraña, participa en la inflamación neurogénica y reactividad vascular, y modula la liberación de citocinas inflamatorias. El objetivo del estudio es evaluar la respuesta y tolerabilidad de los anticuerpos monoclonales anti-CGRP (Ac-CGRP) en pacientes con migraña y enfermedades autoinmunes.

Material y métodos: Estudio observacional multicéntrico en pacientes con migraña con Ac-CGRP con enfermedades inmunomediadas concomitante, registrados en cohortes prospectivas de Unidades de Cefaleas/consultas monográficas.

Resultados: Se incluyeron 170 pacientes con migraña y enfermedades autoinmunes bajo tratamiento con Ac-CGRP, 157/170 (92%) mujeres, media de edad 50 (DT: 11) años. De ellos, un 26/170 (15%) presentaban enfermedades reumatológicas, 20/170 (12%) enfermedad inflamatoria

intestinal, 12/170 (7%) enfermedades neurológicas y 9/170 (5%) enfermedades dermatológicas. Un 53/170 (32%) se encontraba con tratamiento inmunomodulador simultáneo durante una media de 22 (DT: 19) meses. Se registraron efectos adversos en 67/170 (39%), siendo estreñimiento 38/95 (53%) el más frecuente y no hubo efectos adversos graves. Se observó una reducción de 12, 12 y 11 de media en el número de cefaleas y de 8, 7 y 7 en el número de días de migraña al mes a los 6, 12 y 24 meses respectivamente. La enfermedad autoinmune empeoró en 23/170 (13%) y 3/170 (2%) tuvieron que dejar el tratamiento por este motivo.

Conclusión: Los resultados de nuestro estudio apoyan la efectividad y seguridad de los Ac-CGRP en el tratamiento de la migraña en pacientes con enfermedades autoinmunes concomitantes. Este estudio abre las puertas a futuras evaluaciones del efecto inmunomodulador de los fármacos Ac-CGRP y sus implicaciones clínicas en migraña.

20774. DIFERENCIAS EN NEUROIMAGEN ESTRUCTURAL EN MIGRAÑA Y CONTROLES SANOS

Caronna, E.¹; Rosell Mirmí, J.¹; Gallardo, V.¹; Pareto, D.²; Alpuente, A.¹; Torres Ferrús, M.¹; Rovira, A.²; Pozo Rosich, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir las diferencias a nivel basal en las medidas morfométricas cerebrales en sujetos con migraña 1) comparado con controles sanos (HC), 2) según diagnóstico (migraña episódica-ME vs. crónica-MC, vs. HC).

Material y métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes con ME, MC y HC. Se excluyeron pacientes con tratamiento preventivo concomitante. A todos los sujetos se realizó estudio RM cerebral 3T basal. Se recogieron variables clínicas. Se analizaron los valores de grosor cortical (GC) y volúmenes. Se compararon los grupos/subgrupos, ajustando por comparaciones múltiples. Se analizaron las correlaciones entre áreas significativas y variables clínicas en migraña.

Resultados: Se incluyeron 147 ME + MC y 63 HC (mediana de edad de 40 ± 9 años). Comparando pacientes vs. HC, ninguna área de GC resultó significativa, mientras que se observó aumento de volúmenes en el pálido y cuerpo calloso en pacientes (p.adj < 0,001). Estas mismas áreas, presentaron volúmenes crecientes según diagnóstico (HC < ME < MC; p.adj < 0,001). Comparado con HC, se observó mayor GC en *cuneus* derecho (ME) y en lóbulo paracentral izquierdo (MC) (p.adj < 0,001). Hubo una correlación positiva significativa entre volumen del cuerpo calloso y años de evolución de migraña (r = 0,21).

Conclusión: La migraña se asocia a cambios estructurales, sobre todo a expensas de mayores volúmenes en áreas involucradas en la integración sensorial multimodal y el procesamiento del dolor.

Cefaleas II

20886. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA Y ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN LA MIGRAÑA ASOCIADA A LA MENSTRUACIÓN

Gómez Dabó, L.¹; Mas de les Valls, R.²; Gallardo Gómez-Dabó, V.²; Alpuente, A.¹; Torres Ferrús, M.¹; Caronna, E.¹; Giné Ciprés, E.¹; Pozo Rosich, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Headache and Neurological Pain Research Group, Vall d'Hebron Research Institute (VHIR). Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Analizar la efectividad de la toxina botulínica A (BTX-A) y anticuerpos monoclonales contra el péptido relacionado con el gen de