

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

<sup>1</sup>Servicios de Neurología e Inmunología. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa). Universidad Autónoma de Madrid; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa & Universidad Autónoma de Madrid; <sup>3</sup>Unidad de Cefaleas. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; <sup>4</sup>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>7</sup>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>8</sup>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>9</sup>Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; <sup>10</sup>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; <sup>11</sup>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; <sup>12</sup>Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; <sup>13</sup>Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>14</sup>Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>15</sup>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>16</sup>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>17</sup>Unidad de Cefaleas. Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>18</sup>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Clínica La Milagrosa; <sup>19</sup>Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; <sup>20</sup>Unidad 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.<sup>1</sup>; Rosell Mirmi, J.<sup>1</sup>; Gallardo, V.<sup>1</sup>; Pareto, D.<sup>2</sup>; Alpuente, A.<sup>1</sup>; Torres Ferrús, M.<sup>1</sup>; Rovira, A.<sup>2</sup>; Pozo Rosich, P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

<sup>2</sup>Headache 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