

**Neurología. Hospital Universitario de Cruces;** <sup>10</sup>**Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz;** <sup>11</sup>**Servicio de Neurología. Hospital del Mar;** <sup>12</sup>**Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía;** <sup>13</sup>**Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias;** <sup>14</sup>**Servicio de Neurología. Fundación Hospital Manacor;** <sup>15</sup>**Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz;** <sup>16</sup>**Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;** <sup>17</sup>**Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases;** <sup>18</sup>**Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes;** <sup>19</sup>**Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín;** <sup>20</sup>**Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete;** <sup>21</sup>**Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa);** <sup>22</sup>**Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña;** <sup>23</sup>**Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia;** <sup>24</sup>**Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba;** <sup>25</sup>**Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo;** <sup>26</sup>**Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa;** <sup>27</sup>**Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa;** <sup>28</sup>**Servicio de Neurología. Hospital del Vendrell;** <sup>29</sup>**Unidad de Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;** <sup>30</sup>**Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.**

**Objetivos:** La efectividad y tolerancia a lasmiditán es todavía desconocida, y podría variar respecto de la observada en los ensayos clínicos, cuya validez externa estuvo limitada por los criterios de elegibilidad empleados.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico con diseño de cohorte prospectiva, realizado en veinticuatro unidades monográficas de cefalea entre diciembre 2023 y abril 2024. Se incluyeron pacientes con migraña que, según criterio médico, recibían tratamiento con lasmiditán en condiciones de práctica clínica habitual. Se recogieron variables demográficas, relacionadas con la migraña y comorbilidades. Se analizó la respuesta al fármaco y la tolerancia a las dos horas de su administración.

**Resultados:** Se incluyeron 200 pacientes, de 49,7 (desviación estándar (DE): 10,0) años, 91,5% mujer, 64% con migraña crónica, 95,5% en tratamiento preventivo. El 88% tenía alguna comorbilidad, incluyendo factores de riesgo vascular en 47%. Los pacientes tomaron lasmiditán 60 (rango intercuartílico [RIQ]: 20-120) minutos tras el inicio de la cefalea y tenían una intensidad mediana de 8 (RIQ: 7-9). El 39,6% había empleado otro tratamiento sintomático previamente. La proporción de pacientes que reportó ausencia de dolor a las dos horas fue del 14,3% y capacidad para funcionar con normalidad de un 25,4%. Se reportaron efectos adversos en 50,7% pacientes, siendo los más frecuentes fatiga (39,6%), mareo (32,9%), debilidad muscular (32,4%) y somnolencia (30,7%).

**Conclusión:** En condiciones de práctica clínica real, en pacientes más difíciles de tratar, la efectividad de lasmiditán fue inferior a la observada en los ensayos clínicos y los efectos adversos fueron más frecuentes.

## 20523. PREDI-CGRP: PREDICCIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Fernández Lázaro, I.<sup>1</sup>; Gárate, G.<sup>2</sup>; Caronna, E.<sup>3</sup>; González Osorio, Y.<sup>4</sup>; García Martín, V.<sup>5</sup>; Asskour, L.<sup>3</sup>; del Pozo, E.<sup>6</sup>; Ruibal Salgado, M.<sup>5</sup>; de Luis, R.<sup>7</sup>; González Quintanilla, V.<sup>2</sup>; Guerrero, Á.<sup>4</sup>; González Martínez, A.<sup>1</sup>; Díaz Insa, S.<sup>8</sup>; Santos Lasaosa, S.<sup>6</sup>; Minguez Olaondo, A.<sup>5</sup>; García Azorín, D.<sup>4</sup>; Pozo Rosich, P.<sup>3</sup>; Pascual Gómez, J.<sup>2</sup>; Gago Veiga, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

<sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla;

<sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

<sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;

<sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

<sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa;

<sup>7</sup>Servicio de Radiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;

<sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

**Objetivos:** Los anticuerpos anti-CGRP son una terapia efectiva en migraña, si bien no en la totalidad de pacientes. Actualmente no se puede predecir la respuesta y, por tanto, nuestro objetivo futuro es analizar conjuntamente variables clínicas, genéticas, moleculares, transcriptómicas y de neuroimagen con finalidad de hallar marcadores predictivos de respuesta a este tratamiento. Describimos a continuación la metodología empleada y el reclutamiento actual.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico en cohorte prospectiva de pacientes con migraña bajo tratamiento anti-CGRP pertenecientes a 7 Unidades de Cefaleas nacionales. Se recogen características clínicas basales y de seguimiento. Se realiza una RMN basal y análisis sanguíneo: basal, tras 6 meses, tras 15 días de finalizarlo y, según evolución del paciente, previo a la reintroducción por empeoramiento. Posteriormente se analizarán los niveles de CGRP en sangre, se genotiparán los pacientes para estimar su riesgo poligénico de enfermedad, se analizará el perfil de metilación de las islas CpG y se cuantificarán los niveles de expresión de miRNA. Finalmente, se buscarán diferencias entre respondedores y no respondedores, pre-post tratamiento y de respuesta mantenida.

**Resultados:** Se han incluido hasta el momento un total de 256 pacientes, 90% (230/256) mujeres, edad media 46 (RIQ: 38;53), 68% (175/256) migraña crónica, número de tratamientos preventivos previos 4 (RIQ: 3;5), en tratamiento con erenumab (11%, 27/256), galcanezumab (36%, 90/256) o fremanezumab (53%, 133/256). Tras 6 meses, solamente 1,2% han sido suspendidos por ineficacia.

**Conclusión:** El hallazgo de un algoritmo predictivo en base a biomarcadores clínicos, de neuroimagen y analíticos podría cambiar el posicionamiento actual de estos tratamientos, fomentando una medicina personalizada.

## 20742. ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LOS EFECTOS DE LOS FÁRMACOS ANTI-CGRP SOBRE EL INSOMNIO

González Martínez, A.<sup>1</sup>; Hierro Roselló, E.<sup>2</sup>; Madera, J.<sup>3</sup>; García, V.<sup>4</sup>; González-Osorio, Y.<sup>5</sup>; Caronna, E.<sup>6</sup>; Gárate, G.<sup>3</sup>; Asskour, L.<sup>6</sup>; Fernández Lázaro, I.<sup>2</sup>; García-Azorín, D.<sup>5</sup>; Santos Lasaosa, S.<sup>7</sup>; Pozo-Rosich, P.<sup>6</sup>; Guerrero-Peral, Á.<sup>5</sup>; González-Quintanilla, V.<sup>8</sup>; Pascual, J.<sup>3</sup>; Minguez-Olaondo, A.<sup>4</sup>; Gago-Veiga, A.<sup>2</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>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; <sup>3</sup>Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>4</sup>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>5</sup>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Valladolid; <sup>6</sup>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>7</sup>Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

**Objetivos:** El insomnio es una de las comorbilidades más frecuentes y menos estudiadas en pacientes con migraña en tratamiento con fármacos anti-CGRP. El objetivo del presente estudio fue evaluar la utilidad de estos fármacos y la influencia en el insomnio en pacientes con migraña.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico prospectivo en pacientes con migraña y fármacos anti-CGRP. Se registraron variables demográficas y clínicas, escalas de ansiedad (HAD-S/BAI), depresión (HADS-D/BDI-II), impacto (MIDAS/HIT6) e insomnio (ISI) trimestrales/semestrales. El objetivo primario fue evaluar efectividad/seguridad de los anti-CGRP en pacientes con y sin insomnio. Como objetivos secundarios se estudiaron variables demográficas, mejoría en ISI, así como predictores de mejoría mediante un modelo de regresión multivariante.

**Resultados:** Se incluyeron 135 participantes, 119/135 (88%) mujeres, edad media 46 (DT: 11,9) años [18-70 años]. Se observó una reducción en el número de días de cefalea de 9 y 11 de media a los 6 y 12 meses,