

Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁰Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ¹³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; ¹⁴Servicio de Neurología. Fundación Hospital Manacor; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ¹⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes; ¹⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; ²⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa); ²²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; ²⁵Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ²⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ²⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa; ²⁸Servicio de Neurología. Hospital del Vendrell; ²⁹Unidad de Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ³⁰Facultad 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.¹; Gárate, G.²; Caronna, E.³; González Osorio, Y.⁴; García Martín, V.⁵; Askour, L.³; del Pozo, E.⁶; Ruibal Salgado, M.⁵; de Luis, R.⁷; González Quintanilla, V.²; Guerrero, Á.⁴; González Martínez, A.¹; Díaz Insa, S.⁸; Santos Lasaosa, S.⁶; Mínguez Olaondo, A.⁵; García Azorín, D.⁴; Pozo Rosich, P.³; Pascual Gómez, J.²; Gago Veiga, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

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

¹Servicios de Neurología e Inmunología. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa). Universidad Autónoma de Madrid; ²Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ³Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁴Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁵Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁶Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁸Servicio 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,