

20754. PROTEÍNA ÁCIDA FIBRILAR GLIAL Y NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA SÉRICOS COMO BIOMARCADORES DE DAÑO AXONAL EN MIGRAÑA CRÓNICA

Freixa Cruz, A.¹; Andrés Benito, P.²; Gil Sánchez, A.³; Juanes Casado, A.³; Nieve Sánchez, C.¹; Pérez Girona, L.¹; Canudes Solans, M.³; Peralta Moncusi, S.¹; Brieva Ruiz, L.¹; Purroy, F.¹; Povedano Panades, M.²; González Mingot, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Área de Neurociencias. Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL); ³Área de Neurociencias. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida).

Objetivos: La migraña se ha considerado históricamente como una entidad benigna no relacionada con el daño neuronal. Con el objetivo de evaluar si existe lesión axonal y astrogliosis reactiva nos proponemos medir los niveles intercrisis de neurofilamentos de cadena ligera (sNFL) y de proteína ácida fibrilar glial (GFAP) en suero de pacientes con migraña crónica (MC) y compararlo con controles sanos. Secundariamente, analizaremos si estos biomarcadores se modifican a los 3 meses del tratamiento preventivo.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional de cohortes que incluyó pacientes con MC recogidos consecutivamente en nuestro centro hospitalario entre 2017-2020. Se determinaron los niveles de sNFL y GFAP con SiMoA y se correlacionaron con parámetros clínicos en situación basal y a los 3 meses de seguimiento. Se realizó posteriormente el análisis estadístico comparativo entre grupos con SPSS.

Resultados: Se incluyeron un total de 42 sujetos con MC y 18 controles sanos apareados por edad. Se han encontrado diferencias significativas en los niveles de ambos biomarcadores entre grupos con valores de $p < 0,001$ [media (\pm DE)]: sNFL [grupo MC 6,69 (\pm 2,56); control 4,53 (\pm 2,33)], GFAP [grupo MC 94,44 (\pm 30,85); control 48,29 (\pm 32,42)]. Los niveles de GFAP y sNFL también mostraron una disminución a los 3 meses de tratamiento preventivo sin llegar a la significación estadística. **Conclusión:** Los pacientes con MC presentan niveles aumentados significativamente de GFAP y sNFL respecto a controles, hecho que apoya la existencia de daño axonal. En nuestra muestra, ambos biomarcadores muestran una disminución a los 3 meses de tratamiento preventivo aunque estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas.

20287. LA IMPORTANCIA DEL DISEÑO DE ESTUDIO Y LA METODOLOGÍA EN LAS MEDICIONES DE CGRP: ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Gárate Viñas, G.¹; González Quintanilla, V.²; Pascual Mato, M.³; Madera Fernández, J.²; Muñoz San Martín, M.¹; Pascual Gómez, J.²

¹Área de Neurociencias. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL); ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: Analizar la influencia de diferentes parámetros en las mediciones de CGRP.

Material y métodos: Empleando una seroteca de 399 individuos testamos la validez y reproducibilidad de 4 kits de ELISA de CGRP; la influencia del tiempo de procesado y almacenamiento de las muestras; y el efecto del ejercicio previo a la extracción. Evaluamos también la influencia de la edad y el sexo en los niveles del péptido.

Resultados: El rango de concentraciones se mostró dependiente del kit empleado. Los niveles de CGRP no disminuyeron durante las primeras 24 horas al permanecer refrigerados (4 °C) ($n = 6$; alfa t0: $29,2 \pm 20,6$ pg/ml, t24: $30,2 \pm 19,6$ pg/ml, $p = 0,69$, beta t0: $4,6 \pm 1,6$ pg/ml, t24: $4,4 \pm 1,8$ pg/ml, $p = 0,99$). La práctica de ejercicio moderado tampoco alteró las concentraciones (alfa: $31,0 \pm 19,0$ pg/ml, $p = 0,4$; beta: $4,8 \pm 1,7$ pg/ml, $p = 0,3$). Muestras reanalizadas tras más de 6 meses de almacenamiento (-80 °C)

mostraron niveles reducidos ($n = 11$, $p < 0,01$ ambas isoformas). El CGRP-alfa no correlacionó con la edad ($p = 0,3$) pero estaba más elevado en hombres ($p < 0,01$). El CGRP-beta correlacionó positivamente con edad ($p < 0,01$) y no mostró diferencias entre sexos.

Conclusión: Se requieren validaciones internas de los kits de ELISA, así como especificar la isoforma del péptido, ya que poseen comportamientos diferentes. Las muestras preservan el contenido de CGRP durante las primeras 24 horas si se mantienen refrigeradas y almacenamientos > 6 meses resultan en una pérdida de la molécula. El ejercicio moderado no altera los niveles de CGRP. Estos factores han de ser considerados a la hora de realizar determinaciones de CGRP, especialmente al valorar su posible rol como biomarcador para la migraña.

21623. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA MIGRAÑA RELACIONADA CON LA MENSTRUACIÓN (MRM) EN ESPAÑA. DATOS DE LA NATIONAL HEALTH & WELLNESS SURVEY (NHWS)

González García, M.¹; González-Oria, C.²; Bravo García, A.³; Armada Peláez, B.³; Pozo-Rosich, P.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ³Departamento médico. Pfizer; ⁴Unidad de Cefaleas. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Analizar la prevalencia, discapacidad y tratamiento de la migraña relacionada con la menstruación (MRM) en España.

Material y métodos: Análisis de los datos españoles de la encuesta NHWS 2022. Se calculó la prevalencia de MRM entre la población de mujeres y en premenopáusicas (18-39 o 40-55 años con sangrado menstrual regular o irregular). Se recogieron sus frecuencias de migraña, discapacidad mediante la Migraine Disability Assessment Test (MIDAS) y el tratamiento de sus crisis.

Resultados: De los 3,6 millones de mujeres diagnosticadas de migraña, 57% son premenopáusicas y de ellas, 58% (1,2 millones) estaban diagnosticadas de MRM, lo que indica una prevalencia de MRM diagnosticada del 5,9%. Comparadas con las mujeres con migraña no menstrual, las mujeres con MRM presentaron una frecuencia similar tanto en días de migraña ($3,7 \pm 5,37$ vs. $2,77 \pm 4,58$) como en días de cefalea al mes ($7,23 \pm 6,81$ frente a $5,95 \pm 5,97$), pero se observó una mayor discapacidad de moderada a grave en la MRM (46,33% frente a 34,25%). Las mujeres con MRM tuvieron un mayor uso de tratamientos prescritos para la migraña (68,04 vs. 55,62%) siendo los más utilizados los antiinflamatorios no esteroideos (69,78% vs. 60,26%), triptanes (30,55 vs. 31,03%) y opioides (18,39 vs. 14,12%). Se observó un mayor riesgo de uso excesivo de medicación en mujeres con MRM (23,66 vs. 15,12%).

Conclusión: 1,2 millones de mujeres en España sufren MRM, que se asocia a mayor consumo de fármacos sintomáticos y mayor discapacidad. Esta mayor gravedad requiere un diagnóstico preciso y un óptimo manejo de la MRM.

Cefaleas III

21187. EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO CON EPTINEZUMAB EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA REFRACTARIA DE UNA UNIDAD DE CEFALEAS DE UN HOSPITAL TERCARIO

Franco Rubio, L.; Aldaz Burgoa, A.; López Trashorras, L.; Rodríguez Albacete, N.; Abizanda Saro, P.; Malaret Segurado, M.; Maruri Pérez, A.; Gutiérrez Bedía, P.; Ortega Macho, J.; Obregón Galán, J.; Cabrera García, E.; Porta-Etessam, J.; González García, N.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.