

Objetivos: El eptinezumab es un anticuerpo monoclonal (AM) humanizado contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) intravenoso trimestral indicado como tratamiento preventivo en pacientes con mínimo cuatro crisis de migraña mensuales. Nuestro objetivo es analizar la eficacia y seguridad en pacientes refractarios a dos o tres AM anti-CGRP (erenumab, galcanezumab, fremanezumab).

Material y métodos: Se analizan 30 pacientes con migraña crónica (MC) (86% mujeres, media 47 años). Todos habían fracasado al tratamiento previo con mínimo dos AM anti-CGRP y el 10% a tres. Se recogen frecuencia e intensidad del dolor, efectos adversos, mejoría subjetiva, y escalas de ansiedad y depresión (HADS) e impacto en calidad de vida (HIT-6; MIDAS).

Resultados: El 24% de los pacientes redujo al menos un 50% el número de cefaleas al mes y el 10% las redujo en 25-50%. El 20% presentó disminución del 50% de intensidad de dolor desde la infusión y la mitad la mantuvo en tres meses. El 27% redujo un 25-50% la intensidad de sus crisis desde la infusión, y 75% lo mantuvo en tres meses. El 46% percibió mejoría subjetiva. Esto redujo dos puntos de media en la escala HIT, pero no observamos cambios estadísticamente significativos en las escalas HADS y MIDAS. Respecto a efectos adversos, solo un paciente presentó broncoespasmo.

Conclusión: En pacientes con MC refractaria a más de 2 AM anti-CGRP, el eptinezumab redujo de forma significativa la frecuencia de migrañas y la intensidad, desde la infusión y a los 3 meses. La mitad confirmaron mejoría con el tratamiento. La mayoría no presentaron efectos adversos.

20474. EL SWITCH DE ANTI-CGRP EN MIGRAÑA PUEDE BENEFICIAR A UN 25% DE LOS PACIENTES QUE NO RESPONDEN AL PRIMER FÁRMACO: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 82 CASOS

Muñoz Vendrell, A.¹; Campoy, S.²; Campdelacreu, J.¹; Termens, L.¹; Prat, J.¹; Huerta Villanueva, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans.

Objetivos: Tras fracaso de un primer anticuerpo monoclonal anti-CGRP (anti-CGRP MAb), ya sea contra el receptor (CGRP-R: erenumab) o contra el ligando (CGRP-L: galcanezumab o fremanezumab), no hay evidencia sólida sobre el beneficio de cambiar a otro.

Material y métodos: Estudio observacional con pacientes que cambiaron a un segundo MAb y con al menos 3 meses de seguimiento. Se analizaron características basales y respuesta a los 3 meses, evaluando el porcentaje de respondedores $\geq 30\%$, $\geq 50\%$ y $\geq 75\%$. Secundariamente, se evaluaron la reducción de días de migraña al mes (DMM), tasa de discontinuación y diferencias según subgrupos.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes (edad $49,9 \pm 11,7$ años, 86,6% mujeres). El 84,1% tenían migraña crónica, y la mediana de DMM era de 16 (RIC 12-24). El 53,7% cambió de CGRP-R a CGRP-L, el 37,8% de CGRP-L a CGRP-R y el 8,5% entre CGRP-L, principalmente por ineficacia (90,2%). A los 3 meses, el 24,4% mostraron una reducción de $\geq 30\%$, el 11% una reducción de $\geq 50\%$ y el 3,7% una reducción de $\geq 75\%$. La mediana de reducción en DMM fue de 0 (RIC -2-4). No hubo diferencias significativas según subgrupos de migraña episódica o crónica, ni según el tipo de switch. El 79,3% continuaron con el nuevo MAb, y el 20,7% suspendieron el tratamiento (94,1% por ineficacia).

Conclusión: Cambiar a un segundo anti-CGRP MAb tras el fracaso del primero puede resultar en una reducción de $\geq 30\%$ en la frecuencia de cefaleas en una cuarta parte de los casos, y de $\geq 50\%$ en un 10%.

20714. PERSISTENCIA A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN MIGRAÑA REFRACTARIA

Garrido Hernández, T.; García Ruiz, B.; Andrade Zumárraga, L.; Martínez Simón, J.; Perea Justicia, P.; Arjona Padillo, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: a) Evaluar la persistencia a largo plazo (3 años) de anticuerpos monoclonales (AMC) anti-CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina), en una cohorte de pacientes con migraña refractaria a terapias previas. b) Determinar el porcentaje de pacientes que mantienen el mismo AMC anti-CGRP inicial después de 3 años. c) Analizar las causas de no persistencia.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluyó a pacientes mayores de 18 años atendidos en consulta por cefaleas refractarias. Los participantes tenían diagnóstico de migraña crónica o episódica y comenzaron tratamiento con AMC anti-CGRP entre febrero de 2020 y mayo de 2021, acorde a los criterios aprobados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Se realizó un seguimiento mínimo de 3 años.

Resultados: 100 pacientes (81% mujeres y 19% hombres); edad media 51,8 (DT 11,26) años; 88% presentaron migraña crónica y 12% migraña episódica. 58% comenzaron con erenumab 70, 39% con galcanezumab y 3% con fremanezumab. 66% continúa con AMC anti-CGRP y 34% lo suspende. Motivos de no persistencia: 3 pacientes no recurrieron tras una primera suspensión a los 12-18 meses, 4 pendientes de evolución tras segunda/tercera suspensión, 5 por efectos secundarios, 13 por ineficacia y 9 por razones desconocidas. De 66 pacientes que permanecen con AMC, 37 continúan con el mismo tratamiento inicial y 29 tienen un AMC diferente al inicial.

Conclusión: En un seguimiento de 3 años, un elevado porcentaje de pacientes con migraña crónica o episódica permanecen aún con AMC anti-CGRP, aunque en muchos casos se requiere una modificación de la terapia inicial.

21052. ¿PODEMOS PREDECIR LA RESPUESTA A ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA PREVIA A TOXINA BOTULÍNICA TIPO A EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA MIGRAÑA?

Garcés Pellejero, M.; López Gata, L.; Olea Ramírez, L.; Barneto Clavijo, A.; García Gorostiaga, I.; Duarte Martín, J.; Morales Bacas, E.; Portilla Cuenca, J.; Casado Naranjo, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Objetivos: Evaluar la influencia de la respuesta a onabotulinumtoxina A (TBA) en pacientes tratados con anticuerpos monoclonales anti-CGRP (mAbs) tras fallo de TBA.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluyó 85 pacientes con migraña crónica (MC) o episódica de alta frecuencia (MEAF) que transicionaron de TBA a mAbs. Recogimos variables sociodemográficas, preventivos, días de cefalea y migraña al mes (DMM), administraciones de TBA, MIDAS e HIT-6. Analizamos eficacia del mAbs, definida como reducción mayor o igual 50% de DMM a 3, 6, 9 y 12 meses desde el inicio del tratamiento. El objetivo primario evaluó el impacto de la eficacia previa a TBA sobre la respuesta al mAbs, diferenciando dos grupos en función de la respuesta a TBA (definida como reducción mayor o igual 50% de DMM en la tercera administración). Un subanálisis estudió dicho impacto en aquellos con reducción mayor o igual al 75% y 100% de DMM con mAbs.

Resultados: Del total de la cohorte, 23,5% respondieron favorablemente a TBA, siendo el 100% pacientes con MC. En no respondedores; 78% MC y 21,5% MEAF ($p = 0,023$). La eficacia a mAbs en respondedores vs. no respondedores a TBA fue del 68,8 vs. 57,7% ($p = 0,43$) en el tercer, 82,4 vs. 67,4% ($p = 0,25$) en el sexto, 66,7 vs. 81,1% ($p = 0,26$) en el noveno y 75 vs. 85,7% ($p = 0,47$) en el duodécimo mes, respectivamente. En el subanálisis tampoco se observaron diferencias.

Conclusión: No encontramos diferencias estadísticamente significativas en el impacto de la respuesta al tratamiento previo con TBA sobre la eficacia de los mAbs.