

## 20589. PRESCRIPCIÓN INICIAL DE LASMIDITÁN EN VIDA REAL: PERFIL DE PACIENTE, ADHERENCIA Y PRIMERAS EXPERIENCIAS

Díaz Corta, P.<sup>1</sup>; Méndez García, S.<sup>1</sup>; Puche Ribera, M.<sup>1</sup>; Campoy, S.<sup>1</sup>; Huerta Villanueva, M.<sup>2</sup>; Muñoz Vendrell, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans.

**Objetivos:** Tras la reciente aprobación de lasmiditán ante contraindicación o refractariedad a triptanes para el tratamiento agudo de la migraña, revisamos su uso inicial en vida real.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo observacional en el que se incluyeron pacientes con prescripción de lasmiditán. Se recogieron datos basales y variables de respuesta en la siguiente evaluación clínica. Se describe el perfil de paciente y la adherencia al tratamiento, y de forma secundaria, datos de efectividad y tolerancia.

**Resultados:** Incluimos 20 pacientes, 90% mujeres, edad media 50 años, 55% comorbilidad psiquiátrica. El 80% tenía MC, 30% sobreuso de medicación, fracaso a 4 tratamientos preventivos. En promedio tenían 16 días de migraña y 13 días de toma de analgésicos mensuales. Se prescribió en el 80% por fracaso a triptanes, siempre en dosis de 100 mg. Se dispone de datos de respuesta de 16 pacientes. 4/16 abandonaron el tratamiento, 3 por intolerancia y 1 por ineficacia. El 56% reportó remisión del dolor tras 2 horas, mantenida 24 horas en el 50%. El 75% presentaron efectos adversos, los más frecuentes mareo (7/16) y náuseas (5/16), que mejoraron con las tomas sucesivas en el 25%.

**Conclusión:** En práctica clínica, lasmiditán se prescribe principalmente por refractariedad a triptanes. El perfil de los pacientes difiere de los ensayos clínicos, mostrando una mayor proporción de migraña crónica, comorbilidad psiquiátrica, sobreuso de analgésicos y fracaso a tratamientos preventivos previos. La adherencia al tratamiento fue aproximadamente del 80%, con una tolerancia inferior a la reportada en ensayos clínicos pero con una efectividad similar.

## 20647. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A LOS ANTICUERPOS MONOCOLANALES CONTRA EL CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA TRATADOS DURANTE 2 AÑOS EN VIDA REAL

Gómez Dabó, L.<sup>1</sup>; Caronna, E.<sup>1</sup>; Mas de les Valls, R.<sup>2</sup>; Gallardo, V.<sup>2</sup>; Alpuente, A.<sup>1</sup>; Torres Ferrús, M.<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:** Describir la efectividad, tolerabilidad y patrones de respuesta al tratamiento con anticuerpos monoclonales contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (anti-CGRP mAbs) en pacientes con migraña a largo plazo.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo unicéntrico, incorporando pacientes con migraña episódica de alta frecuencia y crónica con inicio de anti-CGRP mAbs hasta diciembre de 2021. Se recogieron datos demográficos y variables de efectividad (incluyendo días/mes de cefalea, MHD) en 4 puntos temporales (6-12-24-36 meses). Definimos respuesta sostenida (RS) como una reducción  $\geq 50\%$  en los MHD en, al menos, 3/4 puntos, respuesta no sostenida (RNS) como una reducción  $\geq 50\%$  en los MHD en 1-2/4, y no-respuesta (NR) como una reducción  $< 50\%$  en los cuatro puntos. Se analizaron cambios en la efectividad en los todos los puntos.

**Resultados:** Se incluyeron 148 pacientes con 24 meses de tratamiento, con una media de 47 años (40,8-54), siendo un 82,4% (122/148) mujeres y con una mediana basal de MHD de 18 (14-25,5). Un 56,7% (84/148) obtuvieron una RS, un 23% (34/148) RNS y un 20,3% NR a los 24 meses. En los cuatro semestres se evidenció una proporción similar de pacientes con  $< 50\%$  de respuesta ( $p = 0,633$ ;  $p = 0,689$ ) dentro de los grupos RS y RNS. La respuesta en las variables de efectividad se observó principalmente en los primeros 6 meses, sin un beneficio adicional posterior.

**Conclusión:** La mitad de los pacientes que alcanzan 2 años de tratamiento con mAbs muestran una respuesta sostenida. Definir patrones de respuesta a largo plazo puede ser útil para guiar decisiones clínicas e investigaciones futuras.

## 21592. EXPERIENCIA CLÍNICA REAL DE USO DE EPTINEZUMAB EN PACIENTES CON MIGRAÑA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO DEL GRUPO ANDALUZ DE CEFALEAS

Millán Vázquez, M.<sup>1</sup>; Olea Rodríguez, P.<sup>2</sup>; Lamas Pérez, R.<sup>3</sup>; Castro Sánchez, M.<sup>4</sup>; Santos Fernández, T.<sup>1</sup>; Dengra Maldonado, A.<sup>5</sup>; Costa Valadezo, A.<sup>6</sup>; Recio Bermejo, M.<sup>6</sup>; Córdoba Infantes, M.<sup>7</sup>; Sánchez Reina, A.<sup>8</sup>; Pérez Esteban, R.<sup>9</sup>; García Trujillo, L.<sup>4</sup>; Fernández Recio, M.<sup>7</sup>; Martínez Simón, J.<sup>2</sup>; Gómez Camello, Á.<sup>5</sup>; Arjona Padillo, A.<sup>2</sup>; Viguera Romero, J.<sup>10</sup>; González Oria, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

<sup>3</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Juan Ramón Jiménez;

<sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga;

<sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio;

<sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme; <sup>8</sup>Enfermera de Ensayos Clínicos. Unidad de Cefaleas. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena.

**Objetivos:** El tratamiento con anticuerpos monoclonales (AMC) frente al CGRP es una opción terapéutica novedosa en migraña. Nuestro objetivo es analizar los resultados en práctica clínica habitual del uso de eptinezumab (último AMC desarrollado con posología intravenosa trimestral) en pacientes con migraña y fracaso previo a AMC en Andalucía.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico analítico retrospectivo de pacientes migrañosos tratados con eptinezumab.

**Resultados:** N total 143 pacientes, 123 mujeres (86%), 135 diagnóstico MC (94,4%). Comorbilidades psiquiátricas: 66 pacientes ansiedad (46,1%), 51 depresión (35,6%). Media de preventivos previos utilizados  $7,2 \pm 1,9$  (incluyendo bótox y AMC). 103 pacientes habían recibido bótox previamente (72%), 121 erenumab (84,6%), 110 fremanezumab (76,9%) y 98 galcanezumab (68,5%). Seguimiento disponible a 3 meses de 71 pacientes, 6 meses 42 pacientes, 9 meses 21 pacientes, 12 meses 10 pacientes. Visita basal  $23,2 \pm 7,4$  días cefalea mensual (DCM); AINE  $15,6 \pm 10,9$ ; triptanes  $8 \pm 8$ ; HIT6  $70,3 \pm 5,4$ . Visita 3 meses  $17,7 \pm 10,1$  DCM; AINE  $10 \pm 10$ ; triptanes  $5,6 \pm 5,8$ ; HIT6  $66,9 \pm 8,7$ . Visita 6 meses  $16,2 \pm 10$ ; AINE  $9,6 \pm 10$ ; triptanes  $7 \pm 5,9$ ; HIT6  $65,1 \pm 7,4$ . Visita 9 meses  $12,7 \pm 7,8$  DCM; AINE  $7,6 \pm 7,6$ ; triptanes  $4,7 \pm 6$ ; HIT6  $57,4 \pm 14$ ; Visita 12 meses  $9,3 \pm 8,8$  DCM; AINE  $6,2 \pm 7,3$ ; triptanes  $2,3 \pm 3,3$ ; HIT6  $54,9 \pm 10,3$ . Tasa respondentes con reducción  $\geq 50\%-75\%$  DCM,  $\geq 75\%$  DCM: V3 9 (12,7%) y 6 (8,5%); V6 5 (11,9%) y 7 (16,7%); V9 5 (23,8%) y 4 (19%); V12 3 (30%) y 4 (40%).

**Conclusión:** Los resultados sugieren que eptinezumab podría representar una opción de tratamiento preventivo eficaz para pacientes con migraña refractarios a los AMC subcutáneos. Se requiere el desarrollo de estudios prospectivos con mayor tamaño muestral para confirmar estos resultados.

## 20359. PROBABILIDAD DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCOLANALES ANTI-CGRP SUBCUTÁNEOS EN MIGRAÑA: ¿HASTA CUÁNDO ESPERAR?

Jaimes Sánchez, Á.; Gómez, A.; Pajares, O.; Rodríguez-Vico, J.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

**Objetivos:** Analizar la cronología de la respuesta a los anticuerpos monoclonales anti-CGRP (AMC A-CGRP) y el impacto de covariables clínicas para determinar el tiempo óptimo de cambio de tratamiento.