

## 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.

**Material y métodos:** Análisis de supervivencia en pacientes tratados con AMC A-CGRP, definiendo como evento una disminución  $\geq 50\%$  en la frecuencia de cefaleas. Se empleó el modelo de Kaplan-Meier para estimar la función de supervivencia, la probabilidad acumulada e instantánea de respuesta. Se realizó una regresión de Cox para evaluar el impacto de covariables clínicas.

**Resultados:** Se incluyeron 462 pacientes, 358 (77,5%) con migraña crónica, 401 (86,8%) mujeres. La mediana de edad fue 48 años (RI: 41-56). La probabilidad acumulada de respuesta aumentó del 36,1% (IC95% 31,6-40,4) en el primer mes a 72% (IC95% 66,7-76,6) a los 12 meses. La probabilidad mensual de respuesta disminuyó de 36,1% (IC95% 31,6-40,4) en el primer mes a 7,8% (IC95% 7,7-7,8) en el tercer mes, permaneciendo inferior al 5% a partir del cuarto mes. En el análisis multivariante la probabilidad de respuesta aumentó con las variables dolor hemicraneal 33,25% (IC95% 2,4-73,4) y fotofobia 64,3% (IC95% 7,1-51,9), disminuyendo con migraña crónica 31,6% (IC95% 11-47%), sexo masculino 36,2% (IC95% 6,1-56,7), número de preventivos previos 4,8% (0,4-9,0) y cefaleas basales 0,18% (0,01-0,34);  $p < 0,001$ .

**Conclusión:** La mayor probabilidad de respuesta a AMC A-CGRP se observó durante el primer trimestre, siendo influenciada por factores como el tipo de migraña. Aunque es posible obtener una respuesta posteriormente, las probabilidades son muy bajas, haciendo recomendable considerar un cambio de tratamiento, salvo que sea la última línea terapéutica.

### 20883. ESTUDIO-ESTELA: EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA TERAPIA A LARGO PLAZO CON ANTICUERPOS ANTI-PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE CALCITONINA (ANTI-CGRP)

Somovilla García-Vaquero, A.<sup>1</sup>; Fernández Lázaro, I.<sup>1</sup>; González-Martínez, A.<sup>1</sup>; Díaz de Terán, J.<sup>2</sup>; Portocarrero, L.<sup>2</sup>; Latorre, G.<sup>3</sup>; Calle de Miguel, C.<sup>3</sup>; Porta-Etessam, J.<sup>4</sup>; Cuadrado, M.<sup>4</sup>; González, N.<sup>4</sup>; Guerrero, Á.<sup>5</sup>; García Azorín, D.<sup>5</sup>; González Osorio, Y.<sup>5</sup>; Martín Ávila, G.<sup>6</sup>; Terrero Carpio, R.<sup>6</sup>; Rodríguez Vico, J.<sup>7</sup>; Jaimes, A.<sup>7</sup>; Gómez García, Á.<sup>7</sup>; Treviño, C.<sup>8</sup>; Sánchez del Río, M.<sup>9</sup>; Lozano Ros, A.<sup>10</sup>; Sánchez Soblechero, A.<sup>10</sup>; Urtiaga Valle, S.<sup>11</sup>; González Salaices, M.<sup>11</sup>; Rivera, E.<sup>12</sup>; Gago-Veiga, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Universitario La Paz; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuenlabrada; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Complejo Universitario de San Carlos; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

**Objetivos:** Los anticuerpos anti-CGRP han demostrado que son efectivos y seguros en práctica clínica real; si bien las guías actuales recomiendan discontinuarlos tras 12-18 meses por falta de datos a largo plazo. Este estudio evalúa su efectividad y seguridad en pacientes con migraña tratados con anticuerpos anti-CGRP durante al menos 2 años.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico retrospectivo en una cohorte de 13 Unidades de Cefaleas. Se incluyeron pacientes en tratamiento activo con el mismo anticuerpo anti-CGRP durante  $\geq 2$  años, sin contabilizar los períodos de discontinuación. Se describieron características basales, variables de respuesta terapéutica: días con cefalea (DCM) y/o migraña (DMM) mensuales basales, a 6 meses, 1, 2, 3 y 4 años; y efectos adversos (EA).

**Resultados:** Se incluyeron 456 pacientes, 91% mujeres, edad media 48 (DE: 9,9), 72% con migraña crónica, con 7 preventivos previos (RIQ: 5-7), tratadas con 39% erenumab, 34% galcanezumab y 27% fremanezumab; 57% ininterrumpidamente y 43% con reintroducción. Se demostró una reducción sostenida respecto a valores iniciales en los DCM: 20 (DE: 8,8) vs. 8 (DE: 8,1), 9 (DE: 9,2), 8 (DE: 9,2); los DMM: 14 (DE: 6,7) vs. 5 (DE: 5,2), 5 (DE: 6), 4 (DE: 5); y el uso excesivo de

medicación se redujo del 78,4% al 13%, 20% y 18% tras 2, 3 y 4 años, respectivamente. Únicamente el 7% (31/456) experimentó pérdida de eficacia tras 2 años. Los EA fueron infrecuentes ( $< 20\%$ ) y principalmente leves ( $> 80\%$ ); conllevando una interrupción únicamente en el 1,7%.

**Conclusión:** Los resultados sugieren que los anticuerpos anti-CGRP son efectivos y seguros a largo plazo, logrando una respuesta terapéutica mantenida sin evidencia de EA significativos. Estos hallazgos podrían influir en las recomendaciones sobre la duración óptima del tratamiento.

### 20107. ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA EN CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA REFRACTARIA: RESULTADOS A LARGO PLAZO Y ANÁLISIS DE CONECTIVIDAD

Morollón Sánchez-Mateos, N.<sup>1</sup>; Aibar Durán, J.<sup>2</sup>; Belvís Nieto, R.<sup>1</sup>; González Aranceta, N.<sup>3</sup>; Mirapeix, R.<sup>4</sup>; Piella Fenol, G.<sup>3</sup>; Borrell Pichot, M.<sup>1</sup>; Roig Arsequell, C.<sup>2</sup>; Seijo Fernández, F.<sup>5</sup>; Rodríguez Rodríguez, R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

<sup>2</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

<sup>3</sup>Facultad de Ingeniería. Universidad Politécnica de Barcelona;

<sup>4</sup>Departamento de Anatomía Humana. Universidad Autónoma de Barcelona; <sup>5</sup>Servicio de Neurocirugía. Centro Médico de Asturias.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue analizar la respuesta a largo plazo de la estimulación cerebral profunda (ECP) pacientes con cefalea en racimos crónica refractaria (CRCR), además de identificar el área óptima y realizar análisis de imágenes conectómicas.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con CRCR tratados con ECP. Los datos demográficos y clínicos se registraron preoperatoriamente y a los 3, 6, 12 y 24 meses. La variable principal de respuesta al tratamiento fue la reducción de la carga de cefalea (CC), clasificándose en pobre (reducción  $< 30\%$ ), parcial (reducción 30-50%) o alta (reducción  $> 50\%$ ). Se realizaron análisis del punto óptimo y conectómico para identificar las áreas cerebrales más correlacionadas con la reducción de la CC e identificar las redes estructurales involucradas.

**Resultados:** Se incluyeron 14 pacientes, con edad media de 42,4 ( $\pm 10,7$ ) años y duración media de la cefalea de 8 ( $\pm 5,75$ ) años. Las puntuaciones de CC disminuyeron significativamente desde el inicio hasta el mes 24 (424,22 frente a 146,33,  $p = 0,001$ ). En la mayoría de los pacientes ( $n = 8$ , 57,2%), la CC se redujo en un 50%. Los otros seis pacientes mostraron una respuesta parcial ( $n = 3$ , 21,4%) o pobre ( $n = 3$ ; 21,4%). El punto óptimo fue el área tegmental ventral lateral. El análisis conectómico apuntó a la implicación de los tractos corticorubrales.

**Conclusión:** La ECP es efectiva a largo plazo en una proporción sustancial de pacientes con CRCR. El área tegmental ventral lateral fue identificada como el mejor objetivo para esta indicación, con la probable participación de los tractos corticorubrales.

### 20633. SAFE-CGRP STUDY: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ANTI-CGRP EN PACIENTES CON COMORBILIDADES RELEVANTES O EXCLUIDAS DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS

Sanabria Gago, C.<sup>1</sup>; Fernández Lázaro, I.<sup>1</sup>; González Martínez, A.<sup>1</sup>; Heredia Rodríguez, P.<sup>1</sup>; Sánchez Soblechero, A.<sup>2</sup>; Lozano Ros, A.<sup>2</sup>; Luque Buzo, E.<sup>2</sup>; González Osorio, Y.<sup>3</sup>; Guerrero Peral, A.<sup>3</sup>; García Azorín, D.<sup>3</sup>; Latorre González, G.<sup>4</sup>; Calle de Miguel, C.<sup>4</sup>; Toledo Alfocea, D.<sup>5</sup>; Casas Limón, J.<sup>6</sup>; Urtiaga Valle, S.<sup>7</sup>; González Salaices, M.<sup>7</sup>; Martín Ávila, G.<sup>8</sup>; Terrero Carpio, R.<sup>8</sup>; Pascual Gómez, J.<sup>9</sup>; González Quintanilla, V.<sup>9</sup>; Madera Fernández, J.<sup>9</sup>; Polanco Fernández, M.<sup>9</sup>; Rodríguez Vico, J.<sup>10</sup>; Jaimes Sánchez, A.<sup>10</sup>; Gómez García, A.<sup>10</sup>; Cuadrado Pérez, M.<sup>11</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 General Universitario Gregorio