

vs. controles  $5,2 \pm 1,8$ ;  $p = 0,225$ ). Se observaron diferencias comparando ambos grupos por separado en V1 y V2: casos (HADS V1 vs. V2;  $p = 0,001$ ; HIT-6 V1 vs. V2;  $p = 0,041$ ; días migraña V1 vs. V2;  $p = 0,011$ ; intensidad migraña V1 vs. V2;  $p = 0,021$ ) y controles (HADS V1 vs. V2;  $p = 0,052$ ; KUMC-8 V1 vs. V2;  $p = 0,044$ ; HIT-6 V1 vs. V2;  $p = 0,011$ ; días migraña V1 vs. V2;  $p = 0,003$ ; intensidad migraña V1 vs. V2;  $p = 0,007$ ). **Conclusión:** El bloqueo del NOM es un recurso terapéutico útil, si bien no hemos hallado un efecto beneficioso adicional del masaje en los puntos de infiltración respecto a la reducción de fotofobia, días e intensidad de migraña, así como su impacto.

## Cefaleas P2

### 21220. TOXINA BOTULÍNICA (PREEMPT) VS. TRATAMIENTO MONOCLONAL EN MIGRAÑA. AMPLIACIÓN DE ARSENAL TERAPÉUTICO SIN OLVIDAR LO QUE FUNCIONA

Ayuso García, D.; Álvarez Agoues, A.; Escobar Padilla, C.; Lijeron Farel, S.; Núñez Manjarres, G.; Albajar Gómez, I.; Valvanuz García, M.; López de Munain Arregui, A.; Ruibal Salgado, M.; Mínguez Olaondo, A.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

**Objetivos:** Contrastar los resultados obtenidos con el uso de toxina botulínica (OnabotA) vs. tratamiento monoclonal (AMC) en pacientes con migraña.

**Material y métodos:** Estudio unicéntrico retrospectivo. Análisis de tres grupos: grupo 1 (G1): AMC + onabotA; grupo 2 (G2): solo AMC; grupo 3 (G3): solo onabotA. Se analizaron variables demográficas, clínicas, días de migraña/mes (DMM), cefalea/mes (DCM) y puntuaciones en escalas HIT-6, MIDAS, HADS.

**Resultados:** 286 pacientes, 168 (58,74%) con migraña crónica y 237 (82,86%) mujeres. Mejoría en la actualidad con respecto a su llegada a Consulta Monográfica de Cefaleas con diferencias estadísticamente significativas en la media de DCM: G1 (5,68;  $p = 0,001$ ), G2 (5,04;  $p = 0,016$ ), G3 (8,74;  $p = 0,001$ ) y de DMM en G1 (4,65;  $p = 0,001$ ), G2 (7,55;  $p = 0,001$ ), G3 (9,0;  $p = 0,001$ ). G1: HIT-6 (7,67;  $p = 0,001$ ; d de Cohen = 0,653); MIDAS (54,96;  $p = 0,001$ ; d de Cohen = 0,545); HAD-A (0,07;  $p = 0,95$ ); HAD-D (0,64;  $p = 0,41$ ); G2: HIT-6 (4,67;  $p = 0,005$ ; d de Cohen = 0,631); MIDAS (50,08;  $p = 0,031$ ; d de Cohen = 0,455); HAD-A (0,82;  $p = 0,53$ ); HAD-D (0,43;  $p = 0,71$ ); G3: HIT-6 y MIDAS no valorables; HAD-A (3,22;  $p = 0,03$ ); HAD-D (3,21;  $p = 0,007$ ). En los contrastes de G1 y G2 hay un tamaño del efecto medio-alto (d de Cohen = 0,5-0,8) para las puntuaciones en HIT-6 y MIDAS, siendo el efecto mayor observado en la reducción de DMM en pacientes que están solo con AMC (d de Cohen = 0,73). En puntuaciones de HADS no hay diferencias significativas en G1 y G2, pero sí en G3.

**Conclusión:** A pesar de que la introducción de AMC es la que muestra una reducción de DMM más espectacular, el uso de onabotA sigue siendo útil y beneficioso.

### 20909. EFECTIVIDAD DE LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN MIGRAÑA CRÓNICA REFRACTARIA A ONABOTULINUMTOXINA: RESULTADOS DEL ESTUDIO REMATE

Salazar Hernández, F.; Ruiz Perelló, M.; Gómez González, B.; Bermejillo Barrera, J.; Fajardo Sanchís, J.; Savolainen, A.; López Segura, D.; Vidal Mena, D.; Fages Caravaca, E.; Baídez Guerrero, A.; Cerdán Sánchez, M.; Ortega Ortega, M.; García Carmona, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

**Objetivos:** Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia clínica y la seguridad de los anticuerpos monoclonales dirigidos al péptido relacionado con el gen de la calcitonina (anti-CGRP) para reducir la intensidad y frecuencia de la migraña en el mundo real en pacientes diagnosticados de migraña crónica (MC) refractaria a onabotulinumtoxinA (BoNT-A).

**Material y métodos:** Re-MATE (Real-Migraine Antibodies Treatments Evidence) es un estudio observacional y retrospectivo en el que se comparan las siguientes variables 3 y 6 meses después de iniciar un anti-CGRP: número de días de migraña mensuales, número de días de tratamientos de rescate, tasa de retención a los 6 meses y efectos secundarios.

**Resultados:** 59 pacientes fueron incluidos. 50 (83,3%) mujeres, de  $50,2 \pm 1,64$  años, tratados previamente  $2 \pm 0,9$  años con BoNT-A. El tratamiento con anti-CGRP redujo significativamente el número de días de cefalea y de tratamientos de rescate al mes ( $16,6 \pm 0,9$  y  $15,9 \pm 0,8$ , respectivamente) a los 3 meses ( $5,20 \pm 0,64$ ,  $t_{1,58} = 12,5$ ,  $p = 0,001$  y  $4,69 \pm 0,62$ ,  $t_{1,58} = 11,46$ ,  $p = 0,001$ , respectivamente) y a los 6 meses ( $4,07 \pm 0,67$ ,  $t_{1,53} = 11,12$ ,  $p = 0,001$ ;  $3,91 \pm 0,72$ ,  $t_{1,53} = 10,28$ ,  $p = 0,001$ ). 3 (15%) quedaron libres de migraña a los 3 meses y 5 (8%) a los 6 meses. 4 (7%) pacientes reportaron efectos secundarios y la tasa de adherencia a los 6 meses fue del 91%.

**Conclusión:** El tratamiento con anti-CGRP fue eficaz en pacientes diagnosticados con MC refractaria a BoNT-A con alta adherencia y seguridad a los 6 meses.

### 21400. INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL EN UNA SERIE DE PACIENTES CON CEFALEAS PRIMARIAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Santos Fernández, T.<sup>1</sup>; Millán Vázquez, M.<sup>1</sup>; Taghipourazam, S.<sup>1</sup>; Sánchez Reina, A.<sup>2</sup>; García-Ligero del Rincón, E.<sup>3</sup>; Gotor Sánchez-Luengo, F.<sup>3</sup>; Luque Budia, A.<sup>3</sup>; González Oria, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Enfermería de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>3</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital Virgen del Rocío.

**Objetivos:** Existe evidencia sobre la influencia de los factores conductuales y psicosociales en el inicio y la cronificación de las cefaleas primarias. Los abordajes psicoterapéuticos se postulan como herramientas para mejorar el impacto global de la cefalea en el paciente. Nuestro objetivo es presentar los resultados de la intervención psicoterapéutica grupal en una serie de pacientes con cefaleas primarias y coexistencia de factores psicosociales.

**Material y métodos:** Serie de 8 pacientes con cefalea refractaria y comorbilidad psicosocial. Se realizaron 8 sesiones de psicoterapia grupal, que incluyan psicoeducación, terapia cognitivo-conductual y *mindfulness*. Antes del inicio y tras la finalización del mismo, se aplicó una batería de pruebas que evaluaban: percepción de intensidad del dolor, conductas de dolor, ansiedad, depresión y calidad de vida.

**Resultados:** 8 pacientes (50% mujeres, edad media de 46,4 años). Previo a la intervención, presentaban una puntuación media en escala EVA de intensidad del dolor 8,125 y en escalas HADS-D y HADS-A 9,25 y 10,5 respectivamente. Tras la intervención, todos los pacientes disminuyeron puntuación EVA con un promedio de 5,5 puntos. 7 pacientes (88%) mejoraron en escalas de conductas de dolor (PQB), 5 de ellos (62%) disminuyeron su puntuación en HADS-D y 4 (50%) en HADS-A. La mitad de los pacientes reportaron mejoría en calidad de vida.

**Conclusión:** Grupo de pacientes con altas puntuaciones en escalas de intensidad de dolor, depresión y ansiedad. Tras la intervención, hubo una mejoría global en la percepción de intensidad del dolor, en las conductas relacionadas con el dolor y la depresión, con menor impacto de la intervención sobre ansiedad y calidad de vida.