

estreñimiento (26) y reacciones locales (19). Del segundo al tercer año, solo 9 pacientes (22%) los presentó. Ninguno fue grave ni obligó a suspender tratamiento.

**Conclusión:** El tratamiento con anticuerpos anti-CGRP mostró ser efectivo, con mejoría clínica desde el sexto mes, mantenida hasta el tercer año. Los efectos adversos fueron leves y a menudo transitorios. Por tanto, no encontramos motivos para suspender el tratamiento con el tiempo. Sin embargo, son necesarios más estudios a largo plazo en práctica clínica real.

## 21442. EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL DE TRATAMIENTO CON EPTINEZUMAB EN MIGRAÑA. RESULTADOS DE EFICACIA Y SEGURIDAD

Izquierdo Ramírez, P.<sup>1</sup>; Muñoz Metayer, C.<sup>2</sup>; Conci, N.<sup>3</sup>; Alba Camilo, R.<sup>1</sup>; García Ull, J.<sup>1</sup>; Láinez Andrés, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia;

<sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Las Higueras de Talcahuano;

<sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Nacional de Clínicas.

**Objetivos:** La migraña llega a suponer hasta un 70% de las consultas de neurología, siendo considerada una de las principales causas de discapacidad y absentismo laboral en adultos jóvenes. El eptinezumab es un anticuerpo monoclonal de administración IV dirigido frente al péptido-CGRP, bloqueando de forma específica parte de la cascada fisiopatológica involucrada en esta patología. El objetivo del presente trabajo ha sido demostrar la eficacia y seguridad de este tratamiento en práctica clínica, utilizando encuestas de satisfacción del paciente.

**Material y métodos:** Para ello hemos realizado un estudio observacional y prospectivo desde agosto de 2023 a junio de 2024, hemos analizado datos de 78 pacientes (mujeres 84%), con formas de migraña crónica (MC) hasta un 64% del total, con una media de preventivos ensayado de cinco fármacos, incluyendo en hasta un 98% de pacientes el uso previamente de otros anticuerpos monoclonales.

**Resultados:** Los resultados obtenidos muestran que, tras un periodo de seguimiento medio de 8 meses, y una media de 1,7 infusiones, los pacientes con migraña han disminuido la frecuencia de crisis mensuales en hasta 6 crisis, con una disminución de la intensidad de la cefalea hasta en 1,2 puntos (EVANS) y con una puntuación de 3,02 escala de impresión global (PGIC). Se han notificado EA leves en un 29% de casos, siendo necesario la suspensión del tratamiento en solamente uno de ellos.

**Conclusión:** El eptinezumab parece ser una buena estrategia terapéutica en pacientes con MC o episódicas de alta frecuencia, mostrando una disminución tanto en la intensidad como frecuencia de crisis con una elevada tolerabilidad.

## 21657. LASMIDITÁN PARA EL TRATAMIENTO AGUDO DE LA MIGRAÑA: EFICACIA Y TOLERABILIDAD

Contreras Peña, J.; González Antón, D.; Ruiz López, C.; Arribas Ballesteros, B.; de la Torre Pérez, A.; Colligris Michelarakis, P.; Casas Limón, J.

*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.*

**Objetivos:** Valorar la eficacia y tolerabilidad de lasmiditán como tratamiento para la migraña aguda.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo. Los datos se han obtenido mediante entrevista telefónica con los pacientes de la consulta de cefalea de nuestro hospital, con diagnóstico de migraña crónica, a quienes se les ha prescrito lasmiditán como tratamiento para la crisis de migraña aguda.

**Resultados:** De los 19 pacientes incluidos en el presente estudio, 6 no han utilizado lasmiditán por motivos diversos (negativa del inspector médico al visado, no retirada aún del medicamento de la farmacia...) y no se ha logrado contactar con 3. Del total de 10 pacientes que han

probado lasmiditán, 1 (10%) refirió desaparición del dolor en un tiempo inferior a 2 horas, 5 (50%) refirieron alivio del dolor en un tiempo inferior a 2 horas y 3 (30%) refirieron alivio mantenido por 48 horas. De los pacientes estudiados, 8 (80%) refirieron efectos secundarios, siendo el más frecuente de ellos la somnolencia seguido del mareo y 3 (30%) de ellos los refirieron como significativos y causantes de no volverlo a tomar.

**Conclusión:** El lasmiditán es un fármaco eficaz para el alivio pronto del dolor en la crisis aguda de migraña. Sin embargo, este alivio no llega a ser sostenido en el tiempo en algunos pacientes. La frecuencia de efectos adversos con lasmiditán es elevada, pero en la mayoría de las ocasiones son bien tolerados.

## 20228. TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO CON TOXINA BOTULÍNICA (ONABOTA). EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Arratibel Echarren, I.; Viteri Agustín, N.; Blanco Martín, E.; Almeida Velasco, J.; Matute Nieves, A.; González López, S.; Agundez Sarasola, M.

*Servicio de Neurología. Hospital de Urduliz.*

**Objetivos:** Describir dos casos de neuralgia trigeminal tratados en nuestro centro con onabotA.

**Material y métodos:** Infiltración de onabotA.

**Resultados:** Caso 1. Mujer de 63 años, HTA. Neuralgia trigeminal izquierda de 2 años evolución, inicialmente buena respuesta a carbamazepina. Último brote en julio 2023 con mala respuesta a múltiples tratamientos farmacológicos, incluso con hepatitis secundaria a los mismos. Inició tratamiento con 50 UI onabotA en noviembre 2023 con muy buena respuesta, permitiendo la desescalada de neuromoduladores. Caso 2. Mujer de 83 años, HTA, DM2, DLP, adenocarcinoma colon, ictus cerebeloso derecho 2009 con neuralgia trigeminal derecha secundaria. Mala tolerancia a pregabalina, inestabilidad e hiponatremia con carbamazepina, no buen control con otros fármacos. Se infiltró 25 UI onabotA sin respuesta. A pesar de intentar un aumento de dosis, la paciente rechaza el tratamiento y se deriva a cirugía. Creemos que la dosis en la segunda paciente fue la mínima recomendada y que eso ha podido influir en la ausencia de beneficio.

**Conclusión:** A pesar de que son pocos los estudios publicados con toxina botulínica en neuralgia trigeminal, parece un tratamiento eficaz (descriptas mejorías en al menos 70% pacientes) en casos refractarios a tratamiento clásico. Dado su facilidad de acceso y perfil favorable de efectos secundarios, nos parece una opción a valorar previa a cirugía.

## 21158. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA Y PERFIL DE LAS PACIENTES QUE RECIBEN EPTINEZUMAB COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO PARA MIGRAÑA CRÓNICA: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO UNICÉNTRICO

Tena Cucala, R.; Esteve Belloch, P.; Martín Ozaeta, G.; Rodrigo Stevens, G.; Matamoros Obiol, C.; Alumbreros Gras, I.; Pepoli Vidal, M.; Moreno Barrera, L.; Bernardo Llambrich, N.; Payo Froiz, I.; Mandra, M.; López Cuevas, R.; Zaragoza Brunet, J.; Escalante Arroyo, S.

*Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.*

**Objetivos:** Evaluar el perfil de las pacientes y su respuesta a eptinezumab como tratamiento para migraña en nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico en pacientes con migraña que han recibido eptinezumab durante mínimo 3 meses como tratamiento preventivo. Se recopilaron datos demográficos, de la enfermedad y de tratamientos recibidos. La eficacia se mide en reducción de días de migraña al mes (DMM) y en intensidad.

**Resultados:** Seis mujeres con migraña crónica, con una media de edad de 46,7 años, recibieron eptinezumab. Todas habían sido tratadas previamente con otros monoclonales durante un promedio de 19 meses.

El 66,7% cambiaron directamente a eptinezumab debido a la falta de eficacia de tratamientos anteriores. La respuesta a una media de 3,5 meses fue la reducción del 25% en DMM y en intensidad. 1/6 combinó toxina botulínica (TB) obteniendo la mejor respuesta (reducción del 60% en DMM y del 30% en intensidad). 2/6 empeoraron un 20% en DMM e intensidad, ambas habían recibido ≥ 2 monoclonales durante más de dos años. Las pacientes con mejor respuesta a eptinezumab habían tenido un descanso promedio de 7 meses antes de iniciar el nuevo tratamiento. 2/6 de las que han mejorado no lo habían hecho con otros monoclonales.

**Conclusión:** En nuestro centro, las pacientes tratadas con eptinezumab tenían migraña crónica y habían sido tratadas con otros monoclonales con respuesta parcial o sin ella. La mejor respuesta se observó al combinar TB y, tras un periodo de descanso previo, el tratamiento con eptinezumab. Se necesitan más estudios prospectivos para obtener resultados concluyentes.

#### 21416. EFICACIA Y SEGURIDAD DE GALCANEZUMAB COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO EN CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA

Ravelo León, M.; Rodríguez García, B.; Aguilera Aguilera, J.; Rodríguez Carrillo, J.; Borja Andrés, S.; López Mesonero, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.

**Objetivos:** El péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) ha mostrado tener un papel en la fisiopatología de la cefalea en racimos. Un ensayo clínico en cefalea en racimos crónica no consiguió el *endpoint* primario, a pesar de lo cual la utilización de galcanezumab como uso compasivo se puede plantear en aquellos pacientes refractarios a otras terapias.

**Material y métodos:** Presentación de 3 pacientes con cefalea en racimos crónica refractaria a distintas líneas de tratamiento que recibieron 240 mg de galcanezumab, durante tres meses hasta el momento.

**Resultados:** Un paciente, tras 7 tratamientos preventivos, incluidos toxina botulínica, ha pasado de tener 90 episodios al mes a tener 48, reduciendo la intensidad y toma de triptanes en un 50%. Otro paciente, sin mejoría incluso con estimulador occipital e hipotalámico, ha pasado de tener 110 episodios al mes, a 51, con solo 3 episodios en los que precisa sumatriptán subcutáneo. El tercer paciente, sin mejoría a los 3 meses.

**Conclusión:** En nuestra serie, hemos identificado una gran respuesta en dos de los tres pacientes, siendo el galcanezumab una medida eficaz y segura. Interesa el seguimiento de estos pacientes para objetivar si persiste la respuesta.

### Cefaleas P3

#### 20444. EFICACIA DEL EPTINEZUMAB EN PACIENTES QUE HAN FRACASADO A DOS ANTICUERPOS ANTI-CGRP

Cano Orgaz, A.<sup>1</sup>; Casado, V.<sup>1</sup>; Cordero, A.<sup>2</sup>; Sánchez, A.<sup>2</sup>; Sanz, P.<sup>1</sup>; Muriana, D.<sup>1</sup>; Guanyabens, N.<sup>1</sup>; Álvarez, M.<sup>1</sup>; Palomeras, E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Mataró; <sup>2</sup>Servicio de Farmacia. Hospital de Mataró.

**Objetivos:** Analizar los resultados obtenidos al cambiar por ineficacia después de un segundo anti-CGRP a eptinezumab en pacientes con migraña crónica o episódica de alta frecuencia.

**Material y métodos:** De la base de datos de cefaleas de nuestro hospital hemos analizado todos los pacientes que cambiaron después del fracaso a dos anticuerpos anti-CGRP a eptinezumab entre marzo de 2023 y febrero de 2024 con al menos seis meses de seguimiento.

**Resultados:** 30 pacientes (87% mujeres y 13% hombres, edad media 49,8 años) con migraña crónica (43%) o episódica de alta frecuencia, cambiaron por fracasar a un segundo anticuerpo monoclonal anti-CGRP a eptinezumab. Un 43% también había fracasado a toxina botulínica. De los 30 pacientes, 19 (63%) no mostraron una mejoría a los seis meses. Un 17 % mejoraron más de un 30% los días de cefalea al mes y un 20% más de un 50%.

**Conclusión:** En nuestra serie, un tercio de los pacientes que han fracasado a dos anticuerpos monoclonales anti-CGRP pueden presentar mejoría tras el cambio a eptinezumab en su mayoría leve pero significativa. Uno de cada 5 pacientes mejora de forma importante.

#### 20526. ESTUDIO UNICÉNTRICO PARA VALORAR LA EFECTIVIDAD DE LOS ANTICUERPOS ANTI-CGRP EN MIGRAÑA TRAS MÁS DE 3 MESES POSREINTRODUCCIÓN

Fernández Lázaro, I.<sup>1</sup>; González Pereiro, S.<sup>1</sup>; Romero del Rincón, C.<sup>1</sup>; Montes Casado, N.<sup>2</sup>; Heredia Rodríguez, P.<sup>1</sup>; González Martínez, A.<sup>1</sup>; Quintas, S.<sup>1</sup>; Vivancos Mora, J.<sup>1</sup>; Gago Veiga, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

<sup>2</sup>Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de La Princesa.

**Objetivos:** Tras la suspensión de los anticuerpos anti-CGRP puede haber ausencia de respuesta mantenida, necesitando la reintroducción y apenas hay criterios establecidos. Nuestro objetivo es analizar la efectividad del tratamiento a lo largo del primer año tras la reintroducción.

**Material y métodos:** Estudio unicéntrico de cohorte retrospectiva de pacientes con migraña con suspensión y reintroducción por empeoramiento de anticuerpos anti-CGRP con seguimiento mínimo de 3 meses. Se analizaron como variables clínicas: días de cefalea y migraña/mes (DCM/DMM).

**Resultados:** Se incluyeron 20 pacientes, 80% (16/20) mujeres, edad media 54 (RIQ: 25; 58,5), 90% (18/20) migraña crónica, número de tratamiento preventivos previos 7 (RIQ: 6,7; 10,2). Los DCM se reducen significativamente de 24 (RIQ: 17,7; 25) a 4 (RIQ: 2,7; 7,5) durante el primer ciclo al igual que los DMM, de 11 (RIQ: 9; 15) a 1 (RIQ: 0; 2). Tras la suspensión, los DCM aumentan significativamente a 14,5 (RIQ: 9; 17,2) y los DMM a 7 (RIQ: 5; 9). Tras el primer mes posreintroducción se consiguen 5 (RIQ: 3,5; 9,5) DCM y 2 (RIQ: 0; 3,5) DMM, reducción significativa que se mantienen tras 6 meses posreintroducción: 3 (RIQ: 2,2; 6,5) y 1 (RIQ: 0; 2,75) y 12 meses posreintroducción: 3 (RIQ: 2; 10) y 1 (RIQ: 1; 2), respectivamente. Asimismo, valorando individualmente cada paciente, el 100% mejoran al reintroducir el fármaco, si bien existe un 28% que no alcanza la mejoría conseguida al final del primer ciclo.

**Conclusión:** Los resultados sugieren que los anticuerpos anti-CGRP son efectivos tras la reintroducción desde el primer mes, lo que se mantiene durante todo el primer año posreintroducción, si bien no todos los pacientes consiguen la mejoría alcanzada durante primer ciclo, haciéndonos replantear la necesidad de suspensión en todos los pacientes.

#### 21457. EXPERIENCIA DE USO DE RIMEGEPANT EN MIGRAÑA EPISÓDICA DE ALTA FRECUENCIA

Adán Díaz, C.; Santillana Ávila, C.; Dengra Maldonado, A.; Serrano Jiménez, M.; Hurtado Alcázar, C.; Gómez Camello, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

**Objetivos:** La migraña afecta entre el 12-14% de la población, siendo una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes. El desarrollo de terapias anti-CGRP ha mejorado la calidad de vida de los pacientes con migraña. El objetivo de este estudio es corroborar los datos de eficacia y seguridad en vida real de rimegepant, un antagonista del receptor del CGRP con acción dual preventiva y sintomática de las crisis de migraña.