

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  $\geq 2$  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>; Corderi, 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 del fármaco. Las guías actuales no contemplan esta 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, haciendo nos 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.