

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.¹; Casado, V.¹; Corderi, A.²; Sánchez, A.²; Sanz, P.¹; Muriana, D.¹; Guanyabens, N.¹; Álvarez, M.¹; Palomeras, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de Mataró; ²Servicio 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.¹; González Pereiro, S.¹; Romero del Rincón, C.¹; Montes Casado, N.²; Heredia Rodríguez, P.¹; González Martínez, A.¹; Quintas, S.¹; Vivancos Mora, J.¹; Gago Veiga, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio 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.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo antes y después de pacientes con migraña episódica de alta frecuencia (MEAF) refractarios a preventivos orales. Pacientes atendidos en 2024 en unidad de cefaleas. Para la recogida de datos se utilizó REDCap. El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS Statistics 25.

Resultados: El 75% de los pacientes fueron mujeres con MEAF. El número de preventivos orales ensayados previamente fue de 4, siendo los más frecuentes la amitriptilina, flunaricina, topiramato y propranolol. Al inicio presentaban 10 días de migraña al mes (DMM) y 7 días de cefalea al mes (DCM), con 6 días de analgesia. Tras 3 meses de tratamiento se observó una disminución significativa de 3 DMM al mes respecto al inicio. También se observó una tendencia a la reducción de los DCM, HIT-6 y MIDAS basal. La mayoría de los pacientes reportaron disminución en la intensidad del dolor, aunque esta no fue evaluada con escalas específicas.

Conclusión: El auge de los fármacos anti-CGRP, como rimegepant, hace necesarios estudios en vida real para determinar su eficacia y seguridad en la práctica clínica en unidades específicas de cefaleas.

21420. USO DE ANTICUERPOS MONOCLONALES DIRIGIDOS CONTRA EL CGRP COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO EN MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD CON MIGRAÑA

Rodríguez Vallejo, A.¹; Rodríguez García, P.¹; Gómez Ontañón, E.¹; Díaz Ruiz, P.²; González Coello, V.¹; Castelló López, M.¹; Ríos Cejas, M.¹; Florido Capilla, T.¹; Rodríguez Marín, S.¹; Jiménez Barreto, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria;

²Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Analizar la efectividad y seguridad del empleo de anticuerpos monoclonales anti-CGRP como tratamiento preventivo en adolescentes con migraña crónica y episódica de alta frecuencia.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en adolescentes en seguimiento en consulta monográfica de cefaleas de un centro de tercer nivel que recibieron tratamiento con anti-CGRP.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes, siendo el 80% mujeres. Iniciaron el tratamiento con una edad comprendida entre 14 y 17 años y un peso mínimo de 41 kilogramos. Todos habían recibido tratamiento con preventivos orales sin lograr control de las cefaleas. Al inicio, el 70% presentaba migraña crónica y el 30% migraña episódica de alta frecuencia. En todos los casos, el fármaco y la posología de elección fue erenumab 70 mg cada 28 días, precisando el 60% aumento de dosis a 140 mg y el 20% cambio a otro monoclonal por ineficacia. El 70% pasó de migraña crónica a episódica de alta frecuencia, presentando nuevo empeoramiento en 2 casos, y el 30% de episódica de alta a baja frecuencia. Mediante la realización de la escala HIT-6 de forma previa y posterior al tratamiento, observamos un descenso en el impacto de las cefaleas, identificándose una reducción de 5,55 puntos de media. Ningún paciente abandonó el tratamiento por intolerancia, siendo el estreñimiento leve (30%) el principal efecto adverso.

Conclusión: La adecuada respuesta y la ausencia de efectos adversos graves a los anticuerpos anti-CGRP que observamos en nuestra muestra sugieren que podría ser una opción terapéutica segura y efectiva en menores de 18 años de edad.

20212. HISTORIA DE UNA MIGRAÑA HEMIPLÉJICA PLUS

Moreno García, S.; Stride González, V.; Álvarez Bardón, I.; Ruiz Ortiz, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Analizar las peculiaridades clínicas y paraclínicas de un caso de migraña hemipléjica compleja.

Material y métodos: Descripción de caso clínico.

Resultados: Mujer de 65 años que ingresó en febrero de 2024 en planta de neurología por un cuadro de estatus migrañoso con aura

prolongada. Como antecedentes, la paciente estaba diagnosticada de migraña hemipléjica familiar, en tratamiento con fremanezumab, tenía una sordera neurosensorial leve y calcificaciones en ganglios basales. 4 de 6 hermanos y un sobrino tenían estos mismos antecedentes en diferentes combinaciones. Disponíamos de estudio genético muy completo para migraña hemipléjica. Citopatía mitocondrial y calcificaciones cerebrales negativos. Únicamente mutación en heterocigosis en el gen MYO15A para sordera. Durante el ingreso, la paciente presentó cefalea hemicraneal derecha con fiebre, hemianopsia izquierda y hemiparesia izquierda, así como bradipsiquia que fue evolucionando a un cuadro de encefalopatía con muy bajo nivel de consciencia, precisando ingreso en UVI. En las pruebas complementarias destacó la presencia en RM craneal de una hiperintensidad cortical temporoparietooccipital derecha y una disminución de las venas con deoxihemoglobina, así como un EEG con importante lentificación en hemisferio derecho, acordes al diagnóstico de migraña hemipléjica. Se descartaron neuroinfección e isquemia cerebral. El cuadro comenzó a mejorar de forma lentamente progresiva tras más de 15 días sintomática.

Conclusión: El aura de una migraña hemipléjica puede ser muy prolongada y grave, llegando a requerir ingresos en UVI en casos seleccionados. En el caso que nos ocupa, existen otras condiciones clínicas que hacen pensar en una migraña hemipléjica familiar plus sin diagnóstico genético a día de hoy.

20531. EXPERIENCIA EN EL USO DE GALCANEZUMAB 240 MG MENSUAL COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA REFRACTARIA

López Peleteiro, A.; Venegas Pérez, B.; Álvarez Escudero, M.; Riesco Pérez, N.; Oterino Durán, A.; Vargas Mendoza, A.; Díaz Castela, M.; Suárez Huelga, C.; Lanero Santos, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: El tratamiento de la cefalea en racimos crónica refractaria (CRCR) sigue siendo un desafío. El galcanezumab demostró beneficio en la reducción de la duración del clúster en cefalea en racimos episódica, siendo aprobado por la FDA. En la CRCR no ha alcanzado significación estadística. Sin embargo, grupos de trabajo nacionales e internacionales ofrecen evidencia de su efectividad en vida real.

Material y métodos: Presentamos una serie de 9 pacientes con CRCR tratados con galcanezumab 240 mg mensualmente. Describimos datos epidemiológicos (edad, sexo) y clínicos (días de dolor/mes, intensidad), analizando su evolución tras al menos 3 meses de tratamiento. La respuesta se evalúa mediante calendario de cefaleas y escala de impresión global al cambio del paciente.

Resultados: La muestra está compuesta exclusivamente por varones, con una edad media al diagnóstico de CR de 33,3 años y de CRC de 39,8 años. Tiempo en fase crónica de 1 a 10 años. Media de tratamientos preventivos ensayados 9,8. Número de crisis de dolor/semana 3 - 28. Tras 3 meses de tratamiento se objetivó reducción $\geq 50\%$ crisis/semana en el 55,5% de los pacientes; el 22,2% se mantuvieron asintomáticos, los demás experimentaron una disminución en la intensidad del dolor con aparición de días sin dolor. El 33,3% no respondió al tratamiento y un único paciente presentó un empeoramiento significativo. No se describen reacciones adversas asociadas al fármaco.

Conclusión: La efectividad de galcanezumab 240 mg mensual en pacientes con CRCR es esperanzadora, observándose en $\geq 50\%$ de nuestra muestra reducción de la intensidad y frecuencia de dolor.

21370. NEURALGIAS DE RAMAS TERMINALES DEL NERVIOTRIGÉMINO: REVISIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Muñoz Sánchez, J.; Moral Rubio, J.; Lucas Requena, I.; García Vira, V.; Serrano Sanchis, J.; Moreno Delicado, C.; Ramírez Mora, K.; Bueso Díaz, S.; Alberola Amores, F.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.