

tratamientos preventivos previos $8,72 \pm 3,60$. De ellos 27 habían probado erenumab (respuesta positiva 4), 19 galcanezumab (respuesta positiva 2), 23 fremanezumab (respuesta positiva 1). El criterio de inicio de eptinezumab más frecuente fue "ausencia de respuesta a otros monoclonales". De los 51 pacientes, 37 iniciaron eptinezumab hace al menos 3 meses antes, obteniendo una mediana de las diferencias a los 3 meses de menos 4 DCM ($p < 0,001$), menos 2,5 DMM ($p < 0,001$), menos 3,5 de intensidad ($p < 0,001$) y media de 2,94 días más asintomáticos (IC95% -4,77_-1,12) $p = 0,0024$ y reducción media de HIT-6 6,73 (IC95% 2,22-11,24) $p = 0,0064$. Cuatro pacientes lo suspendieron por falta de efectividad. PGI: mejoría franca en 21. RA en 6 (3 mareo y cansancio, 1 náuseas, 1 palpitaciones, 1 prurito).

Conclusión: El eptinezumab es un fármaco efectivo en pacientes con migraña persistente a los 3 meses de tratamiento.

21169. FREMANEZUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA EN PACIENTES CON SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL COMÓRBIDO

Portocarrero Sánchez, L.; Adán Gurpegui, A.; Ruiz Castrillo, M.; Díaz de Terán Velasco, F.

Servicio de Neurología. Instituto de Investigación IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Estudiar la efectividad del tratamiento con fremanezumab en pacientes con migraña y síndromes de sensibilización central (SSC) dado que fueron excluidos de ensayos clínicos.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes con migraña y SSC comórbido en tratamiento con fremanezumab. Como variable principal se analizó la efectividad del tratamiento en reducción de días de cefalea a los 3, 6, 12 y 24 meses entre pacientes con y sin SSC. Como variables secundarias se compararon, reducción de uso de tratamiento sintomático y puntuaciones en escalas de discapacidad.

Resultados: Se reclutaron 126 pacientes: 112 mujeres (88,9%); edad (media \pm DE) $49,18 \pm 12,93$. De ellos 45 (35,71%) (43 mujeres (34,12%), 80% con migraña crónica), presentaban al menos un SSC, siendo la patología temporomandibular el más frecuente: bruxismo (55,6%), ATM (28,9%) y puntuaciones altas en escala ASC ($6,55 \pm 5$). No se observaron diferencias a los 3 ($N = 109$, SSC 39, 35,7%: $-1,25 \pm 1,96$; $p = 0,525$), 6 ($N = 95$, SSC 38, 40%: $-2,11 \pm 1,93$; $p = 0,277$), 12 ($N = 70$, SSC 22, 31,42%: $10,15 \pm 8,33$, $p = 0,22$) ni 24 meses ($N = 21$, SSC 3, 14,28%: $-6,5 \pm 5,6$, $p = 0,26$) de tratamiento entre ambos grupos, pero sí dentro del grupo SSC a los 3 ($-8,16 \pm 8,4$), 6 ($-9,2 \pm 10,7$), 12 ($-8,6 \pm 9,77$) ($p < 0,01$) pero no a 24 meses ($-11,67 \pm 7,24$, $p = 0,108$).

Conclusión: El fremanezumab es un tratamiento efectivo como preventivo en pacientes con migraña y SSC que cuentan con otros mecanismos de cronificación del dolor añadidos.

20499. EXPERIENCIA CLÍNICA DE TRATAMIENTO CON FREMANEZUMAB EN PACIENTES CON MIGRAÑA: FACTORES PREDICTORES DE RESPUESTA

Polanco Fernández, M.¹; Gárate, G.¹; Gangas, L.¹; Sánchez Gundín, J.²; Valera, A.¹; Madera, J.¹; Manrique, L.¹; Pascual Gómez, J.¹; González Quintanilla, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: El fremanezumab fue el tercer anti-CGRP disponible en nuestro hospital. Analizamos nuestra experiencia con especial atención a los pacientes que habían recibido previamente otros anti-CGRP y los marcadores clínicos de respuesta.

Material y métodos: Recogimos parámetros demográficos, de eficacia y tolerabilidad del tratamiento con fremanezumab basal y de forma trimestral. Así mismo, se analizaron perfiles de pacientes en función

de la respuesta previa a otros anti-CGRP y la correlación con el resto de parámetros y la evolución clínica.

Resultados: Actualmente, 81 pacientes han recibido fremanezumab (87,7% mujeres, $46,2 \pm 12,4$ años, 69,1% naïve). Los días de dolor al mes mostraron una reducción media de 13 días (respuesta > 50%: 58% de los pacientes). La tasa de respuesta en naïve fue del 73,2% (37,5% respuesta > 75%). El 24,0% de los pacientes sin respuesta previa a anti-CGRP respondieron a fremanezumab. Los factores que se asociaron a no respuesta fueron: fracaso previo a otro anti-CGRP (al menos 1: OR: 8,68; fallo a 2: OR: 15,7; $p < 0,0001$), años de evolución de la migraña ($11,9 \pm 7,1$ años en no respondedores vs. $6,1 \pm 5,1$ en respondedores; $p < 0,0001$), presencia de fibromialgia (OR: 6,07; $p < 0,0001$), depresión (OR: 6,55; $p < 0,0001$) o ambas (OR: 7,45; $p < 0,001$), y frecuencia basal > 25 días/mes (OR: 26,36; $p < 0,0001$). El tratamiento fue bien tolerado y no produjo efectos adversos graves.

Conclusión: Los resultados de práctica clínica real confirman la eficacia de fremanezumab. Los factores que se asocian a una falta de respuesta son: fracaso previo a otros anti-CGRP, mayor duración de la enfermedad, presencia de cefalea más de 25 días/mes, depresión y fibromialgia.

21559. ESTUDIO DE LA IMPULSIVIDAD EN PACIENTES CON CEFALEA EN RACIMOS EPISÓDICA

Cajape Mosquera, J.; del Moral Sahuquillo, B.; Lasry Mizzi, M.; Almeida Zurita, M.; Cheli Gracia, D.; Rodríguez Montolío, J.; Santos Lasosa, S.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: En determinados estudios de cefalea en racimos episódica (CRE) se ha planteado que por medio del hipotálamo (protagonista en la génesis del dolor y parte del sistema límbico) pueda asociarse a pérdida de control de los impulsos. El objetivo es analizar la impulsividad en pacientes con CRE y observar si existen diferencias frente a controles sanos.

Material y métodos: Estudio monocéntrico observacional de casos y controles. Los casos corresponden a pacientes de la Unidad de Cefaleas de un hospital de tercer nivel y los controles, pareados por edad/sexo, se reclutaron aleatoriamente. El periodo de inclusión fue entre septiembre 2023 y febrero 2024.

Resultados: Se incluyeron en el grupo caso 50 pacientes varones con edad media de 51,3 años (DE 11,4), y 60 varones sanos en el grupo control con edad media de 48,1 años (DE 10,7). El porcentaje de pacientes con CRE con impulsividad fue 14,28 frente a 1,66% en el grupo control ($p = 0,021$), encontrándose diferencias estadísticamente significativas en la esfera de impulsividad cognitiva ($p = 0,007$). También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en subescalas de ansiedad (8,44 frente a 4,16, $p = 0,005$) y depresión (5,74 frente a 4,12 $p = 0,030$).

Conclusión: Nuestro estudio concluye que los pacientes con CRE tienen, frente a controles sanos, mayor impulsividad en la esfera cognitiva. Nuestro trabajo es el primero en analizar esta dimensión en CRE, además de tener en cuenta la comorbilidad ansioso-depresiva y la repercusión en la calidad de vida. Estos hallazgos resaltan la necesidad de más investigaciones sobre la personalidad en CRE, por su posible impacto en adherencia y respuesta terapéuticas.

21367. TRATAMIENTO PREVENTIVO DEL SÍNDROME DE VÓMITOS CÍCLICOS CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP. A PROPÓSITO DE UN CASO

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

Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Presentar el caso de una paciente de 24 años diagnosticada de un síndrome de vómitos cílicos que ha sido tratada con anticuerpos anti-CGRP logrando una respuesta efectiva.

Material y métodos: Análisis de la historia clínica y revisión de la literatura.

Resultados: Mujer de 24 años con antecedentes familiares de migraña, que comenzó en la infancia temprana con episodios de dolor abdominal, náuseas y vómitos con intolerancia a las ingestas, asociando foto-sono-osmofobia y sin respuesta a los antieméticos. Las crisis inicialmente duraban 48-72 horas con una frecuencia de 4 episodios anuales. Sin embargo, desde 2017 sufrió un aumento progresivo de las mismas, con múltiples visitas al Servicio de Urgencias. Los numerosos estudios digestivos no demostraron una causa orgánica que justificara la sintomatología, por lo que nos consultaron. Se planteó inicialmente el origen comicial, pero se descartó tras no encontrar hallazgos sugestivos en los estudios realizados ni obtener tampoco respuesta a antiepilepticos. Finalmente se consideró la posibilidad de un síndrome de vómitos cílicos, por lo que se inició tratamiento con flunarizina, experimentando una reducción en la frecuencia y duración de las crisis, pero hubo que suspenderlo por efectos adversos. En este contexto, y tras haber fracasado o no tolerado otros antimigráños clásicos, se propuso iniciar tratamiento con erenumab 70 mg, aumentándose a 140 mg a los dos meses. Desde entonces, se ha mantenido en remisión completa de su sintomatología (un total de 16 meses).

Conclusión: Los anticuerpos monoclonales anti-CGRP pueden constituir una alternativa terapéutica útil en el síndrome de vómitos cílicos.

20421. DETERIORO FIN DE DOSIS (DFD) EN EL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES CONTRA EL CGRP SUBCUTÁNEOS. UN RETO EN EL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA

Layos Romero, A.¹; Andrés López, A.²; Cuenca, F.¹; Sánchez Mora, L.¹; Ocaña Mora, B.¹; Torres López, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Albacete;

²Servicio de Neurología. Hospital General de Almansa.

Objetivos: Cuantificar el deterioro fin de dosis (DFD) de los anticuerpos monoclonales subcutáneos contra el CGRP.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se recogen variables demográficas, relacionadas con la enfermedad (tiempo de evolución, tipo de migraña, días de migraña [DMM] y de cefalea al mes [DCM], escala de impacto [HIT-6] y criterios de uso excesivo de analgésicos [MOH] antes del inicio del fármaco) y con el tratamiento (tipo, eficacia según criterios de la EHF, DFD, duración y fármacos previos).

Resultados: 190 pacientes, edad 48,3 años (19-79, DT 12,4), 168 mujeres (71%). 37 migraña episódica (20%), 153 migraña crónica (80%). Duración de la enfermedad 24,6 años (2-52, DT 13), 12,8 DMM (0-30, DT 6,04), 14,7 DCM (0-30, DT 12,2), HIT-6 69 (55-78, DT 4,9), MOH 91% (n = 173) antes del tratamiento. Tratamiento eficaz 80%, en migraña episódica (n = 37) del 84%. DFD 10,5% (n = 20) 2-7 días (media 4,55, DT 2,89), 80% crisis de la misma intensidad. Erenumab: 22 pacientes (18 crónica); eficacia 82% (n = 18). DFD 1 paciente, 3 días, cefalea habitual. Galcanezumab: 22 pacientes (17 crónica); eficacia 77% (n = 17). DFD 4 pacientes, 4-7 días (media 5,25, DT 1,25), 75% cefalea habitual. Fremanezumab: 146 pacientes (118 crónica), eficacia 80% (n = 118). DFD 15 pacientes (10%), 2-15 días antes de la inyección (media 5,25, DT 3,27), 85% cefalea habitual. 39 habían probado otros monoclonales, DFD 12% (n = 5) 3-5 días.

Conclusión: El DFD con anticuerpos monoclonales anti-CGRP subcutáneos es infrecuente (10%); podría ser mayor y más precoz con galcanezumab.

21423. ¿ES LA ALODINIA CUTÁNEA UN PREDICTOR DE BUENA RESPUESTA EN PACIENTES CON MIGRAÑA EN TRATAMIENTO CON ANTI-CGRP?

Antón Conejos, Á.; Arcila Salazar, D.; Cheli García, D.; Almeida Zurita, P.; Cajape Mosquera, J.; del Moral Sahuquillo, B.; Noroña Vásconez, E.; Garcés Becerril, E.; Ginarte Milanés, D.; Santos Lasosa, S.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: La migraña representa la segunda causa de discapacidad a nivel mundial. Los anticuerpos monoclonales (ACM) contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) son una alternativa terapéutica efectiva en pacientes con migraña episódica de alta frecuencia (MEAF) y migraña crónica (MC). La evidencia en torno a la alodinia cutánea (AC) como indicador de respuesta a los mismos es controvertida. Nuestro objetivo es estudiar si la alodinia cutánea se comporta como predictor de buena respuesta en este perfil de pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional de pacientes con MEAF y MC que inician tratamiento con anti-CGRP (junio de 2020 a febrero de 2024), con seguimiento posterior durante un año. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (EOM24/009).

Resultados: Se incluyeron 256 pacientes (86,6% mujeres) con una media de 46,5 años (87% con AC). Se observaron diferencias significativas a favor del grupo de pacientes sin AC basal en DMM (p = 0,01), puntuación en la subescala HAD (p = 0,049), en la escala HADS (p = 0,047) y consumo de analgésicos (p = 0,046) a los 6 meses, que no se mantienen a los 12 meses (n = 103). Tan solo el 11,1% suspendió el tratamiento por ausencia de respuesta (sin diferencias entre ambos grupos). Al discriminar entre pacientes con AC leve vs. moderada-grave, no encontramos diferencias en ninguna de las variables clínicas estudiadas.

Conclusión: Los ACM anti-CGRP son efectivos y bien tolerados. Nuestros resultados sugieren una respuesta más tardía a los ACM contra el CGRP en aquellos pacientes con AC en situación basal.

20239. EL FREMANEZUMAB ES EFECTIVO EN PACIENTES CON SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL (SSC) COMÓRBIDO A LA MIGRAÑA

Adán Gurpegui, A.; Portocarrero Sánchez, L.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Los pacientes con SSC fueron excluidos de los ensayos clínicos para la evaluación de fremanezumab. Analizar la efectividad de fremanezumab en pacientes diagnosticados de SSC.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo que incluye pacientes con SSC y migraña (MC y MEAF) valorados en una Unidad de Cefaleas. Se recoge tipo de SSC, días de migraña y de cefalea al mes, uso de triptanes, AINE y puntuación en escalas Impacto del Dolor de Cabeza (HIT-6), Discapacidad Asociada a Migránea (MIDAS) e Impresión de Mejoría Global del Paciente (PGIC), a los 3, 6 y 12 meses (M3, M6, M12) tras inicio de fremanezumab.

Resultados: N = 45 pacientes (edad media 48,5 años ± 12, el 95,6% mujeres). Se observan diferencias en días de cefalea (pM3 = 0,000; pM6 = 0,000; pM12 = 0,000), migraña (pM3 = 0,000; pM6 = 0,021), consumo de AINE/mes (pM3 = 0,002; pM6 = 0,006) y triptanes/mes (pM3 = 0,003; pM12 = 0,021) y escalas HIT-6 (pM3 = 0,019; pM6 = 0,000; pM12 = 0,001) y MIDAS (pM3 = 0,000; pM6 = 0,000). Se observan también diferencias entre migraña crónica (MC) y migraña episódica de alta frecuencia (MEAF) en días de cefalea (pM3 = 0,009; pM6 = 0,025; pM12 = 0,020), consumo de AINE (pM3 = 0,032; pM6 = 0,049; pM12 = 0,001) y escala MIDAS (pM6 = 0,002). No se observaron diferencias entre distintos subtipos de SSC, pero sí entre pacientes con