



# Neurology perspectives



## 18090 - EFECTIVIDAD DE GALCANEZUMAB EN VIDA REAL EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA Y CEFALEA DIARIA. RESULTADOS CONSORCIO GALCA-ONLY

Fabregat Fabra, M.N.<sup>1</sup>; Obach, V.<sup>1</sup>; Fernández, S.<sup>1</sup>; Marco, M.T.<sup>1</sup>; Martín, I.<sup>1</sup>; Cuadrado, E.<sup>2</sup>; Guisado, D.<sup>2</sup>; Moreira, A.<sup>2</sup>; Suárez, A.<sup>2</sup>; Aranceta, S.<sup>3</sup>; Guerrero, A.<sup>4</sup>; García-Azorín, D.<sup>4</sup>; Velasco, F.<sup>5</sup>; Ruisánchez, A.<sup>6</sup>; García Monco, J.C.<sup>7</sup>; Roncero, N.<sup>7</sup>; Mínguez-Olaondo, A.<sup>8</sup>; Ruibal, M.<sup>8</sup>; Kortazar, I.<sup>9</sup>; Echeverría, A.<sup>9</sup>; Martín, M.<sup>10</sup>; López, A.<sup>11</sup>; Riesgo, N.<sup>12</sup>; Álvarez, M.R.<sup>12</sup>; González, L.<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital del Mar; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Sabadell; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

### Resumen

**Objetivos:** Solo onabotulinumtoxinA se ha considerado de manera específica en estudios en vida real la respuesta en pacientes con MC y cefalea diaria. Evaluamos si galcanezumab puede ser una opción terapéutica en este grupo de pacientes.

**Material y métodos:** Registro prospectivo de 11 hospitales españoles que disponíamos exclusivamente de galcanezumab como único anti CGRP para el tratamiento de la migraña.

**Resultados:** 34,6% (347) de una cohorte de 1004 pacientes tenían 30 días de cefalea al mes (DCM). En los pacientes con 30 DCM (G1), no encontramos diferencias significativas respecto a los con menos de 30 DCM (G2) en edad (51, 49), sexo, tiempo con migraña discapacitante (8,8), número de preventivos previos (4,4), fibromialgia (46,49) y puntuación en HIT-6 basal (71,68), 3 meses (63,58), 6 meses (61,54), 12 meses (58,56). Ambos grupos redujeron los DCM respecto basal (15,30), a 3 meses (21,7), 6 meses (15,7), 12 meses (11,6). La reducción superior 50% DCM fue menor en G1 respecto a G2, aunque también significativa a 13 meses (39,39%, 57,52%), 6 meses (42,01%, 58,22%), 12 meses (36,79%, 51,10%). PGI-I a los 12 meses mostró que 64,28% de pacientes G1 y 77,93% del G2 estaban mucho o muchísimo mejor. A los 12 meses continuaron el tratamiento con galcanezumab el 61,09% de pacientes del G1 y el 75,79% del G2, siendo la ineficacia el motivo más frecuente de finalización en ambos grupos.

**Conclusión:** Los pacientes con migraña y 30 DCM presentan respuesta significativa y clínicamente relevante al tratamiento con galcanezumab, aunque moderadamente inferior a los pacientes con menos de 30 DCM.