



Neurology perspectives



19715 - Marcadores de formación Ósea en pacientes con migraña crónica tratados con anticuerpos monoclonales anti-CGRP: ¿Qué pasa tras un año de tratamiento?

Pascual Gómez, J.¹; Haro Herrera, M.²; Hernández Hernández, J.³; González Quintanilla, V.¹; Madera Fernández, J.⁴; Olmos, J.³

¹Servicio de Neurología. Universidad de Cantabria; IDIVAL; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Resumen

Objetivos: En modelos animales el CGRP inhibe la actividad osteoclástica y estimula la formación ósea. Analizamos la influencia al año del tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-CGRP (AM-CGRP) sobre los marcadores de remodelación ósea en pacientes tratados con anti-CGRP por migraña crónica (MC).

Material y métodos: Determinamos las concentraciones de P1NP (como marcador de formación ósea) y de CTX (como marcador específico de reabsorción ósea) mediante electroquimioluminiscencia basalmente y a los 12 meses del tratamiento con AM-CGRP. Recogimos variables demográficas, antropométricas y clínicas, excluyéndose aquellos pacientes con osteoporosis.

Resultados: Incluimos en el estudio un total de 54 pacientes con MC (83,8% mujeres; edad $54 \pm 8,4$ años). Los niveles de P1NP al año ($43,2 \pm 22,6$ ng/mL) fueron significativamente más bajos que al inicio del tratamiento con AM-CGRP ($47,6 \pm 30,4$; $p = 0,012$). Esta diferencia fue especialmente significativa para las mujeres postmenopáusicas ($n = 23$; $43,5 \pm 19,2$ vs. $54,6 \pm 22,6$ ng/mL; $p = 0,0013$), pero desapareció en las mujeres premenopáusicas ($n = 22$; $42,6 \pm 25,5$ vs. $46,1 \pm 30,9$ ng/mL; $p = 0,224$). Por contra, los niveles de CTX al año de tratamiento ($0,34 \pm 0,21$ ng/mL) no difirieron de los basales ($0,41 \pm 0,24$; $p = 0,69$).

Conclusión: El tratamiento con AM-CGRP se asocia a un descenso significativo del P1NP, especialmente en mujeres posmenopáusicas, compatible con una reducción en la formación ósea, mientras que los niveles estables del CTX indican que no hay cambios en la reabsorción. Estos datos nos obligan a evaluar las repercusiones clínicas del tratamiento con AM-CGRP a largo plazo, fundamentalmente en mujeres postmenopáusicas con factores de riesgo para el desarrollo de osteoporosis.