



# Neurology perspectives



## 19455 - PERSIST-E: Persistencia tras un año de anticuerpos monoclonales anti-CGRP como tratamiento preventivo de migraña

Díaz Insa, S.<sup>1</sup>; Huerta Villanueva, M.<sup>2</sup>; Belvís Nieto, R.<sup>3</sup>; Rodríguez Vico, J.<sup>4</sup>; Nieves Castellanos, C.<sup>1</sup>; Muñoz, A.<sup>5</sup>; Morollón Sánchez-Mateos, N.<sup>3</sup>; Jaimes, A.<sup>4</sup>; Olivier, M.<sup>1</sup>; Campoy, S.<sup>2</sup>; Gómez García, A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la persistencia al año del uso de anticuerpos monoclonales anti-CGRP (AcsmaCGRP) como tratamiento preventivo de migraña.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico. Describimos: edad, sexo, diagnóstico migraña episódica (ME) / crónica (MC), tasas MOH (sobreuso medicación), DMM (Días Migraña Mes). Persistencia al año. Analizamos erenumab (E), galcanezumab (G) y fremanezumab (F) por separado. Describimos razones de discontinuación y modificaciones de dosis. Tasas DMM y MOH tras un año.

**Resultados:** 5 hospitales. 706 pacientes. Todos nuevos para AcsmaCGRP. Edad 49,10, mujeres 600 (84,99%). 524 MC, 74,22%. 76,14% MOH. 280 iniciaron E, 228 G, 198 F. Persistencia al año: 439/702 pacientes, 62,54% mantienen primer AcsmaCGRP utilizado. Persistencia E 60,71%, G 57,02%, F 70,02%. Motivos discontinuación: falta de eficacia (223, 31,59%), 5 alta eficacia, 22 eventos adversos (3,12%), 13 pérdida de seguimiento, 11 otros motivos. Modificación de dosis: E 70 mg incrementaron a 140 mg casi todos. Algunos, dosificación cada 21 días (*wearing off*). Algunos (10%) G 240 mg (si baja eficacia). F algunos cambios, mensual a trimestral o viceversa (10%) por preferencia. Al año: DMM 17,35 a 7,38 días. Con E 18,57-8,3 días; G 18,45-8,47 días; F 14,35-5,81 días. Tasa de MOH de 76,14% a 16,61%.

**Conclusión:** Persistencia al año AcsmaCGRP muy alta: 2/3 pacientes. Principal motivo discontinuación: falta de eficacia (1/3); solo 3% por eventos adversos. Hay diferencias entre AcsmaCGRP, que deberían ser comprobadas. Mejoría notable al año de DMM y MOH. La persistencia del tratamiento es muy útil para analizar la evidencia en vida real de los tratamientos preventivos para migraña.