



Neurology perspectives



20886 - EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA Y ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN LA MIGRAÑA ASOCIADA A LA MENSTRUACIÓN

Gómez Dabó, L.¹; Mas de les Valls, R.²; Gallardo Gómez-Dabó, V.²; Alpuente, A.¹; Torres Ferrús, M.¹; Caronna, E.¹; Giné Ciprés, E.¹; Pozo Rosich, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Headache and Neurological Pain Research Group, Vall d'Hebron Research Institute (VHIR). Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Analizar la efectividad de la toxina botulínica A (BTX-A) y anticuerpos monoclonales contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (anticuerpos anti-CGRP) en la reducción del número de días de migraña menstrual/mes (MRMD) respecto a la reducción del número de días de migraña/mes (MMD) en mujeres con migraña relacionada con la menstruación (MM).

Material y métodos: Estudio longitudinal *post hoc* incluyendo mujeres entre 18-60 años tratadas con anticuerpos anti-CGRP y BTX-A durante 3 meses, comprendiendo en el medio 2 periodos completos de menstruación, entre enero 2020-diciembre 2023. Se recogieron datos demográficos, uso de anticonceptivos hormonales (AH), características de la migraña (incluyendo presencia/ausencia de aura) y efectividad del tratamiento (incluyendo MMD, MRMD) mediante diario electrónico. Se compararon las características y frecuencia de MMD/MRMD antes/después del tratamiento.

Resultados: Se analizaron 113 mujeres, con mediana de 39 años (33-45). Un 21,2% (24/113) presentaba migraña con aura; con mediana basal de 11 MMD (7-15) y 7,1 MRMD (7,1-10,7). Un 72,5% (81/113) recibieron anticuerpos anti-CGRP, un 27,7% (31/113) BTX-A, estando un 22,1% (25/113) bajo tratamiento con AH. A los 3 meses de tratamiento se objetivó una reducción del número medio de MMD, sin cambios en los MRMD, resultando en un aumento de la proporción de los MRMD en el ciclo menstrual (MRMD pretratamiento 13,6%; postratamiento 16,7%, $p = 0,02$). No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en las características de los MRMD entre pacientes con/sin aura, migraña episódica/crónica ni uso activo/inactivo de AH, si bien las pacientes con uso de AH tendían a presentar más MMD.

Conclusión: El tratamiento con BTX-A y anticuerpos es efectivo reduciendo los MMD, pero su efecto en la reducción de MRMD resulta limitado.