



# Neurology perspectives



## 17644 - EXPERIENCIA RESPECTO AL CAMBIO DE MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES FRENTE AL CGRP EN MIGRAÑA

Arzalluz Luque, J.<sup>1</sup>; Lamas Pérez, R.<sup>1</sup>; Millán Vázquez, M.<sup>1</sup>; Viguera Romero, J.<sup>2</sup>; Jurado Cobo, C.M.<sup>3</sup>; Fernández Recio, M.<sup>4</sup>; Jiménez Hernández, M.D.<sup>1</sup>; González Oria, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Valme.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar resultados del cambio de mecanismo de acción (*switch*) en anticuerpos monoclonales (AMC) frente al CGRP en pacientes migrañosos sobre eficacia y tolerabilidad.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico observacional longitudinal prospectivo. Incluye pacientes  $\geq 18$  años con migraña episódica/crónica en tratamiento con AMC frente al CGRP a los que se realiza *switch* por ineficacia/intolerancia y reciben mínimo 3 dosis del segundo AMC.

**Resultados:** Se incluyen 90 pacientes, 75 (83,3%) mujeres, edad media  $45,89 \pm 10,97$  años. Diagnósticos de migraña crónica 72 pacientes (80%) y episódica 18 (20%), sin aura 75 (83,3%) y con aura 15 (16,7%); tiempo de evolución migraña  $29,2 \pm 12,4$  años. Tras media de  $10,37 \pm 4,9$  meses con primer AMC previo a discontinuación se obtuvieron:  $17,26 \pm 10,6$  días cefalea mensual (DCM), EVA mediana 8 (rango-intercuartílico: 7-8), abuso analgesia 35 pacientes (48,6%). AMC iniciales fueron: 59 (65,6%) erenumab, 29 (32,2%) galcanezumab y 2 (2,2%) fremanezumab. Mantenían preventivo oral 44 pacientes (48,9%) y onabotulinumtoxinA 9 (10%). Los *switch* más frecuentes fueron erenumab-galcanezumab 38 (42,2%), erenumab-fremanezumab 21 (23,3%) y galcanezumab-erenumab 20 (22,2%). 6 pacientes sufrieron doble *switch*. Fueron debidos a ineficacia en 50 (55,6%) pacientes e intolerancia en 40 (44,4%). Destacaron como efectos adversos (EA) estreñimiento en 16 pacientes (40%) y síntomas-gripales 16 (40%). El 50% (20 pacientes) de casos *switch* por intolerancia resolvieron el EA. Tres meses tras *switch*, existió reducción DCM # 50% en 11 (13,1%), siendo la media  $15,1 \pm 9,3$  DCM. La reducción media de EVA fue  $0,24 \pm 1,83$  (mínimo: -7 puntos; máximo: +6 puntos).

**Conclusión:** Aunque tras *switch* hay mejoría discreta en DCM, destacar que pacientes que fallan a AMC son más refractarios y, sin embargo, 13,1% mejoran  $> 50\%$  en nuestra serie, convirtiéndose en respondedores, por lo que *switch* podría estar justificado en casos individualizados. Aunque siguen existiendo EA, mejoró la tolerancia parcialmente.