



# Neurology perspectives



## 18145 - CARACTERIZACIÓN DE LA CEFALEA SECUNDARIA AL TRATAMIENTO CON SECUKINUMAB, UN INHIBIDOR SELECTIVO DE LA IL-17A

Rivera Sánchez, M.<sup>1</sup>; Martín Arroyo, J.<sup>1</sup>; Gómez Gómez, D.<sup>2</sup>; Sánchez Gundín, J.<sup>2</sup>; Fontanillas Garmilla, N.<sup>3</sup>; González Quintanilla, V.<sup>1</sup>; Madera, J.<sup>1</sup>; Pascual Gómez, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>2</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>3</sup>Servicio de Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

### Resumen

**Objetivos:** Secukinumab es un anticuerpo selectivo frente a interleuquina-17A utilizado en psoriasis, artritis psoriásica y espondiloartropatía. La cefalea se ha descrito como efecto adverso, si bien no hay series que valoren su perfil. Nuestro objetivo es revisar las características de la cefalea secundaria al tratamiento con secukinumab.

**Material y métodos:** Los pacientes en tratamiento con secukinumab en nuestra área sanitaria fueron consultados por un farmacéutico hospitalario acerca de la aparición/agravamiento de cefalea. Los pacientes con cefalea fueron entrevistados por neurología.

**Resultados:** Entre 206 pacientes con secukinumab, 10% (n = 22) habían presentado cefalea significativa durante el tratamiento. De estos, 54% (n = 12) desarrolló cefalea *de novo*; 46% (n = 10) presentaba cefalea previa, experimentando 3 un aumento de frecuencia, 1 un cambio de características y 6 ambos. Trece (59%) experimentaban cefalea de alta frecuencia (> 9 días/mes), apareciendo en un 59% en las horas-días siguientes a la administración; el resto no reconocían asociación temporal. La intensidad era habitualmente moderada (EVA medio 6,6), aunque 7 presentaban cefaleas de alta intensidad. Era fundamentalmente opresiva, frontal, aunque también hemicraneal en pacientes con migraña. El 54% presentaba foto-sonofobia, y 45% náuseas/vómitos. Los fármacos sintomáticos más empleados fueron AINE > paracetamol > triptanes. Dos pacientes (0,97%) tuvieron que discontinuar el tratamiento por cefalea invalidante, que mejoró tras la retirada de secukinumab.

**Conclusión:** Uno de cada 10 pacientes desarrolla cefalea *de novo* o ve empeorada su cefalea de base tras el tratamiento con secukinumab. En más de la mitad esta cefalea es de alta frecuencia e intensidad y tiene una clara relación temporal con su administración.