



# Neurology perspectives



## 17252 - ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LOS FÁRMACOS CONTRA EL CGRP TRAS EFECTOS ADVERSOS O INEFICACIA PREVIA

Layos Romero, A.<sup>1</sup>; Andrés López, A.<sup>2</sup>; Martínez Fernández, I.<sup>1</sup>; Restrepo, L.<sup>1</sup>; González Villar, E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Almansa.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la respuesta al cambio de tratamiento con anticuerpos monoclonales contra el CGRP tras fallo a uno de ellos o más en un grupo de pacientes con migraña crónica.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Se recogen datos demográficos, comorbilidades, los días de migraña (DMM), cefalea (DCM), consumo de analgésicos al mes (DAM), HIT-6 en basal y tras tratamiento con erenumab, galcanezumab o fremanezumab ineficaz según los criterios de la EHF o con efectos adversos que provocan su cambio.

**Resultados:** 18 pacientes con migraña crónica precisaron cambio de tratamiento tras una media de 15 DMM, 18 DCM y 16 DAM, HIT-6 67 después de 6 meses de tratamiento con anti-CGRP, 55% por ausencia de eficacia y 45% por efectos adversos. Tras cambio de monoclonal por ineficacia se observó 18 DMM, 22 DCM, 18 DAM y HIT-6 69. Si se cambió por efectos adversos, 12 DMM, 14 DCM, 15 DAM y HIT-6 de 65. Las diferencias entre los dos grupos no fueron estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ). En un 60% se documentó algún tipo de respuesta, mientras que el 40% restante accedió a un tercer monoclonal. Tras este, 16 DMM, 23 DCM, 16 DAM, HIT-6 70. Un 50% de los pacientes que accedieron a una tercera línea de tratamiento ( $n = 2$ ) obtuvieron respuesta en forma de reducción en el DMM y/o en el HIT-6.

**Conclusión:** El cambio de tratamiento entre monoclonales contra el CGRP puede estar justificado si ocurren efectos secundarios con el tratamiento inicial o si este no es eficaz.