



# Neurology perspectives



## 19976 - EFECTIVIDAD A LARGO PLAZO DE LOS ANTICUERPOS ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA EPISÓDICA DE ALTA FRECUENCIA RESISTENTE Y MIGRAÑA CRÓNICA RESISTENTE

Pérez Prol, C.; Villino Rodríguez, R.; Espinoza Vences, C.; Atorrasagasti Villar, A.; Gimeno Rodríguez, M.; Irimia, P.

Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el porcentaje de respuesta clínica a los 24 meses de tratamiento con anticuerpos anti-CGRP y respuesta frente al cambio de anticuerpos en pacientes diagnosticados de migraña episódica de alta frecuencia (ME) y migraña crónica (MC) resistente a tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 96 pacientes. Se analizaron los pacientes que continuaron el tratamiento al menos 2 años. Se incluyeron 27 adultos (23 mujeres), con una edad media de  $40 \pm 25$  años, de los cuales 2 presentaban ME y 25 MC resistente y sin contraindicación para el uso de anticuerpos monoclonales anti-CGRP. Se registraron el número mensual de días de cefalea, de migraña, el cambio a otro grupo de anticuerpos anti-CGRP, así como la respuesta clínica cuantificada como una reducción de al menos el 30% de los días de migraña al mes. Se registraron también los efectos secundarios.

**Resultados:** Se objetivó mejoría clínica en el 67% ( $n = 18$ ), de los cuales 17% eran hombres y 83% eran mujeres. El restante 33% no presentó mejoría. El 59% ( $n = 16$ ) mantuvieron tratamiento con erenumab a los dos años, el 41% ( $n = 11$ ) de los pacientes cambiaron a galcanezumab ( $n = 8$ ) o fremanezumab ( $n = 3$ ). En 7 de cada 11 pacientes presentaron mejoría clínica tras el cambio a galcanezumab o fremanezumab. No se registraron efectos secundarios relevantes, tan solo estreñimiento en un 10% de pacientes.

**Conclusión:** Estos resultados sugieren que un elevado porcentaje de los pacientes con migraña episódica de alta frecuencia y crónica resistente mantienen respuesta clínica a los 24 meses de tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-CGRP.