



# Neurology perspectives



## 18784 - RESPUESTA A TOXINA BOTULÍNICA Y COMORBILIDADES EN MIGRAÑA CRÓNICA

Martínez Fernández, I.<sup>1</sup>; Layos-Romero, A.<sup>1</sup>; Andrés López, A.<sup>1</sup>; García Villar, E.<sup>2</sup>; Restrepo Carvajal, L.<sup>2</sup>; Cuenca Juan, F.<sup>1</sup>; Sánchez Morales, L.<sup>2</sup>; Ocaña Mora, B.<sup>2</sup>; Torres López, L.<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Definir las comorbilidades asociadas en un grupo de pacientes con migraña crónica y cómo afectan a la respuesta al tratamiento con toxina botulínica.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo con 225 pacientes con migraña crónica atendidos en nuestro hospital en tratamiento con toxina botulínica más de 1 año.

**Resultados:** Edad media de 48 años y predominancia del sexo femenino (191), el 94% presentaba alguna comorbilidad. De mayor a menor frecuencia encontramos el dolor osteomuscular (65,3%), trastornos del estado de ánimo o del sueño (48,9% cada uno), fibromialgia (8%) u otras enfermedades sistémicas como hipertensión arterial (12,4%). Además, el 66,7% cumplía previamente criterios de abuso de analgesia, que disminuyó al 8% con la toxina. El 60,9% mejoraron tras toxina botulínica. Por grupos, la mayor respuesta se vio en pacientes con dolor osteomuscular (62,5%), bruxismo nocturno o trastornos del sueño (62% de respuesta en cada uno) o en aquellos con cefalea con uso excesivo de medicación (60%); fueron menor en los trastornos de ánimo (58%) o fibromialgia (55%). La diferencia de respuesta entre los grupos no fue estadísticamente significativa.

**Conclusión:** Las comorbilidades médicas son muy frecuentes en la migraña crónica. Nuestros resultados son similares a los descritos previamente (ensayos PREEMPT, 70% a 24 semanas). No hallamos ninguna comorbilidad que predisponga a una mala respuesta a la toxina. El único factor asociado a la respuesta es el número de preventivos orales previos al uso de la toxina, lo cual podría traducir una mayor eficacia si se inicia la toxina en el primer año de migraña crónica.