

Fecha: **18 de noviembre de 2019**

Nota de prensa

Sevilla acoge a más de 2.500 neurólogos de toda España del 19 al 23 de noviembre

La llegada del tratamiento preventivo frente a la migraña, avance científico relevante en el próximo Congreso de la Sociedad Española de Neurología

- **Por primera vez se ha desarrollado una terapia específica frente a esta enfermedad neurológica, logrando bloquear uno de los mecanismos involucrados en la aparición y mantenimiento de los episodios de migraña¹.**
- **Alrededor de un millón de andaluces la padecen, afectando a las mujeres dos veces más que a los hombres². Un 45% de los pacientes no contaría con un diagnóstico específico de este trastorno³.**

Madrid, 18 de noviembre de 2019.- Cerca de 2.500 neurólogos de toda España reunidos en Sevilla podrán conocer de primera mano las novedades más relevantes en el tratamiento preventivo para los pacientes con migraña ante la llegada de una nueva clase terapéutica. Este avance se expondrá durante el simposio **‘Modular el cerebro migrañoso desde la periferia de fármacos como Emgality®: mito o realidad’** que organiza Lilly este próximo miércoles 20 de noviembre, en el marco de la LXXI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN) que tendrá lugar en la capital andaluza.

Durante el encuentro, los expertos destacarán el cambio de paradigma que supone para el abordaje de la enfermedad el desarrollo del nuevo tratamiento preventivo basado en terapias biológicas como galcanezumab (Emgality®), que está indicado para la profilaxis de la migraña en adultos con al menos 4 días de migraña al mes, y que ha mostrado reducir significativamente el promedio mensual de días de migraña de forma sostenida desde la primera semana de su administración. Hasta ahora, los tratamientos utilizados en la prevención de los episodios agudos de esta enfermedad no se habían desarrollado específicamente para la migraña.

Concretamente, galcanezumab es un anticuerpo monoclonal capaz de inhibir la actividad biológica del neuropéptido CGRP, cuya función se asocia a la aparición y el mantenimiento

de los episodios de migraña¹. En los distintos estudios, tanto en migraña episódica como crónica, galcanezumab ha demostrado de forma consistente, una reducción clínicamente y estadísticamente significativa en el número de días de migraña al mes, con un rápido inicio de respuesta, que se evidenció, incluso desde la primera semana, y se mantuvo hasta el final del seguimiento que en algunos casos fue de un año⁴⁻⁷.

Así, los ensayos clínicos EVOLVE-1 y EVOLVE-2 en pacientes con migraña episódica, demostraron que la aproximadamente un 60% de los tratados con galcanezumab lograron de media reducir al menos un 50% los días de migraña al mes en cualquier mes analizado; más de un tercio de los pacientes consiguió al menos una reducción de al menos un 75%, y uno de cada siete pacientes (15,6%) señaló estar libre de días de migraña al mes, en cualquier mes.⁴⁻⁵ Por su parte, en el estudio en pacientes con migraña crónica REGAIN, un 27% de los pacientes tratados con galcanezumab también presentaron una reducción de al menos un 50% del número de días con migraña al mes⁶.

Enfermedad neurológica incapacitante

La migraña es una enfermedad neurológica crónica que produce episodios recurrentes de cefaleas de intensidad moderada a grave, pudiendo alcanzar una duración de entre 4 y 72 horas si no se trata o se trata sin éxito, y que van acompañados de otros síntomas, entre los que se incluyen náuseas, vómitos, hipersensibilidad a la luz y al sonido y síntomas neurológicos auto limitados que reciben el nombre de aura^{1,8}.

Según estudios realizados en España, un 45% de los pacientes no cuenta con un diagnóstico específico de este trastorno y solo el 17% utiliza un tratamiento correcto de los síntomas causados por las crisis. Ello evidencia un infradiagnóstico e infratratamiento, lo que conlleva un impacto muy significativo en el plano laboral, social y familiar de las personas afectadas³.

Actualmente, un 12,6% de españoles padecería esta patología lo que supone más de cinco millones de personas en España, afectando dos veces más a las mujeres que a los hombres y es más frecuente entre los 25 y 55 años^{2,8,9}. En el conjunto de Andalucía, afectaría a alrededor de un millón de personas.

Prevalencia de la migraña en Andalucía¹⁰

Andalucía	1.061.727 personas
Almería	89.065 personas
Cádiz	157.463 personas
Córdoba	98.759 personas
Granada	115.847 personas
Jaén	79.617 personas
Málaga	209.278 personas
Sevilla	245.627 personas

Expertos de reconocido prestigio presentan este avance terapéutico

Para entender los últimos avances en esta patología, el simposio plantea un recorrido por las diferentes etapas de la enfermedad. La Dra. Patricia Pozo-Rosich, responsable de la Unidad de Cefalea y Dolor Craneofacial del Hospital Universitario Vall d'Hebron e investigadora principal del Grupo de Investigación en Cefalea del Vall d'Hebron Institute of Research (VHIR), dará comienzo a la reunión con su intervención *¿El origen de la migraña es central o periférico?*, seguida por el Dr. Jesús Porta-Etessam, neurólogo del Hospital Clínico San Carlos, quien presentará *‘Espectro clínico como causa de discapacidad en la migraña, desde una visión fisiopatológica’*.

La Dra. Sheena Aurora, del departamento médico de Lilly en Indianápolis y responsable de galcanezumab a nivel mundial, hablará de *‘Emgality®: Utilidad en pacientes con migraña desde la perspectiva de las necesidades clínicas actualmente no cubiertas’*; y el Dr. José Miguel Láinez, jefe del Servicio de Neurología del Hospital clínico de Valencia, expondrá *‘¿Quiénes serían los pacientes candidatos a utilizar anti CGRPs en las consultas de cefalea en España?’*.

Sobre Lilly

Lilly es un líder global de la atención sanitaria que une pasión con descubrimiento para mejorar la vida de las personas en todo el mundo. Nuestra compañía fue fundada hace más de un siglo por un hombre comprometido a fabricar medicinas de gran calidad que atienden necesidades reales. Hoy seguimos siendo fieles a esa misión en nuestro trabajo. En todo el mundo los empleados de Lilly trabajan para descubrir y ofrecer medicinas vitales a aquellos que las necesitan, mejorar la comprensión y el tratamiento de la enfermedad y contribuir a las comunidades a través de la acción social y el voluntariado. Si desea más información sobre Lilly, visite www.lilly.com, <http://newsroom.lilly.com/social-channels> y www.lilly.es.

Referencias

¹ Ficha técnica Emgality® <https://image.mc.lilly.com/lib/fe8c127270660c7571/m/7/c3fb85e5-3c6b-4ac8-aff7-fbc3224d7076.pdf>

² Blumenfeld AM, Varon SF, Wilcox TK, Buse DC, Kawata AK, Goadsby PJ, et al. Disability, HRQoL and resource use among chronic and episodic migraineurs: results from the International Burden of Migraine Study (IBMS). *Cephalalgia*. 2011; 31(3): 301-15.

³ Mateos V *et al*, 2012. *Rev. Neurologia*

⁴ Stauffer VL, Dodick DW, Zhang Q, et al. Evaluation of Galcanezumab for the Prevention of Episodic Migraine: The EVOLVE-1 Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol*. 2018; 75 (9): 1080-8.

⁵ Skljarevski V, Matharu M, Millen BA, et al. Efficacy and safety of galcanezumab for the prevention of episodic migraine: Results of the EVOLVE-2 Phase 3 randomized controlled clinical trial. *Cephalalgia*. 2018; 38 (8):1442-54.

⁶ Detke HC, Wang S, et al. Galcanezumab in chronic migraine. The randomized, double-blind, placebo-controlled REGAIN study. *Neurology* Dec 2018, 91 (24) e2211-e2221.

⁷ Camporeale A et al, A phase 3, long-term, open-label safety study of Galcanezumab in patients with migraine. *BMC Neurol*. 2018 Nov 9;18(1):188. doi: 10.1186/s12883-018-1193-2.

⁸ Dodick DW, Silberstein SD. Migraine prevention. *Pract Neurol*. 2007; 7 (6): 383-93.

⁹ Matías-Guiu J, Porta-Etessam J, Mateos V, et al. One-year prevalence of migraine in Spain: a nationwide population-based survey. *Cephalalgia*. 2011;31(4):463-70

10. Prevalencia Migraña/Estadística del Padrón Continuo. Datos provisionales a 1 de enero de 2019.

<http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p04/provi/0/&file=00000002.px&L=0>