



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i1.578>

Recibido: 2025-12-23

Aceptado: 2026-01-08

Publicado: 2026-01-13

Anticuerpos monoclonales como tratamiento para la migraña: Revisión sistemática.

Monoclonal antibodies as migraine therapy.

Autores

Tatiana Marisol Parra Sánchez¹

Doctora en Medicina y Cirugía, Universidad Central del Ecuador.

<https://orcid.org/0009-0000-4532-076X>

tatyparra2018@gmail.com

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Ambato – Ecuador

Christian Giovanni Sánchez Sánchez³

Médico Cirujano, Universidad Regional Autónoma de los Andes.

<https://orcid.org/0009-0003-7564-891X>

chrissansan10@hotmail.com

Médico ocupacional (Empresa Pública Municipal para la Gestión Integral de Deshechos Sólidos de Ambato)

Ambato – Ecuador

Luis David Silva García²

Médico Cirujano, Universidad de las Américas.

<https://orcid.org/0009-0003-4661-9984>

luis-silva62@hotmail.com

Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Ambato – Ecuador

Grefa Molina Katherine Magaly⁴

Médico Cirujano, Universidad Regional Autónoma de los Andes.

<https://orcid.org/0009-0000-2914-8234>

magalygrefa.7@gmail.com

Hospital General Puyo

Ambato – Ecuador

Johanna Stephanie Morales Ramírez⁵

Médico Cirujano, Universidad Regional Autónoma de los Andes.

<https://orcid.org/0009-0003-7359-6562>

jhoaes17@gmail.com

Hospital General Ambato - IESS

Ambato – Ecuador

Cómo citar

Parra Sánchez, T. M., Silva García, L. D., Sánchez Sánchez, C. G., Grefa Molina, K. M., & Morales Ramírez, J. S. (2026). Anticuerpos monoclonales como tratamiento para la migraña: Revisión sistemática. *ASCE MAGAZINE*, 5(1), 342–360.



Resumen

Introducción: La migraña es un trastorno neurológico que puede resultar incapacitante y que genera una considerable carga individual y económica. Los tratamientos preventivos convencionales han mostrado eficacia variable, limitada tolerabilidad y baja adherencia en muchos pacientes, lo que ha evidenciado una brecha terapéutica en el control adecuado de la enfermedad. Lo que impulsó el desarrollo de terapias contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP). **Materiales y Métodos:** Se realizó una Revisión Sistemática a partir de las siguientes bases de datos: PubMed, Biblioteca virtual de la Salud y Scielo, se incluyeron estudios en idiomas en inglés y español, texto completo, con peer review, artículos publicados entre los años 2022 y 2025. La selección se realizó mediante metodología PRISMA, y se identificaron 15 trabajos con mejor calidad metodológica. **Resultados:** La evidencia mostro de forma consistente que los anti-CGRP redujeron significativamente de los días de migraña mensuales en la migraña episódica y crónica, disminución del uso de medicación en la etapa aguda y mejoría de la calidad de vida. **Discusión:** Los resultados de la presente investigación mostraron que los anticuerpos monoclonales presentan eficacia comparable, lo cual sugiere un efecto de clase. La seguridad de esta terapia parece favorable; la dosificación espaciada parece promover una alta adherencia al tratamiento. **Conclusiones:** Los CGRP demostraron ser una estrategia preventiva eficaz y segura para la migraña, con reducción clínicamente significativa de la frecuencia de crisis y mejoría funcional. Su seguridad favorable y el esquema posológico espaciado favorecieron una mayor adherencia terapéutica.

Palabras clave: Trastornos Migrañosos; Anticuerpos Monoclonales; Administración del Tratamiento Farmacológico; Péptido Relacionado con Gen de Calcitonina.



Abstract

Introduction: Migraine is a neurological disorder that can be disabling and is associated with a considerable individual and economic burden. Preventive treatments for this condition are often limited, which has encouraged the development of therapies targeting the calcitonin gene-related peptide (CGRP). The initiation of treatment with monoclonal antibodies appears to be a promising therapeutic alternative. **Materials and Methods:** A systematic descriptive bibliographic review was conducted using the following databases: PubMed, the Virtual Health Library, and SciELO. Studies published in English and Spanish, available in full text, peer-reviewed, and published between 2022 and 2025 were included. Article selection was performed following the PRISMA methodology, and 14 studies with the highest methodological quality were identified. **Results:** The evidence consistently showed that anti-CGRP antibodies promote a clinically significant reduction in monthly migraine days in both episodic and chronic migraine, a decrease in the use of medications associated with the acute phase, and a significant improvement in subjects' quality of life. **Discussion:** The results of the present study indicate that all monoclonal antibodies demonstrate comparable efficacy, suggesting a class effect. The safety profile of this therapy appears favorable, and the extended dosing schedule seems to promote high treatment adherence. **Conclusions:** Anti-CGRP monoclonal antibodies represent a safe and effective preventive strategy for migraine, supporting their reasonable inclusion in current treatment algorithms.

Keywords: Migraine Disorders; Antibodies, Monoclonal; Medication Therapy Management, Calcitonin Gene-Related Peptide.



Introducción

La migraña se define como un trastorno neurológico crónico recurrente y que se caracteriza por episodios de cefalea que van de intensidad moderada a severa. Además, se acompaña de síntomas autonómicos y neurosensoriales como son las náuseas, el vómito, fotofobia y fonofobia, para algunos pacientes la migraña suele acompañarse de aura que se caracteriza por alteraciones visuales, sensitivas e incluso del lenguaje. La epidemiología de esta patología la determina como una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, especialmente en población económicamente activa, esto tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, su rendimiento laboral y el consumo de recursos públicos de salud (1,2).

La fisiopatología de la migraña [P9.1] actualmente se reconoce como una enfermedad neurovascular compleja, ya que intervienen mecanismos de interacción periféricos y centrales. La activación del sistema trigémino-vascular desempeña un papel central, pues promueve la liberación de neuropéptidos vasoactivos, la vasodilatación meníngea y la sensibilización nociceptiva. De este modo, mediadores como el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (Calcitonin Gene-Related Peptide, CGRP) actúan como elementos clave en la transmisión y amplificación del dolor característico de esta patología y en el establecimiento del estado inflamatorio neurogénico asociado a las crisis. En consecuencia, el CGRP se vincula directamente con el mantenimiento prolongado del dolor migrañoso (3,4,5).

El manejo actual de la migraña se basa principalmente en dos pilares fundamentales: 1) el manejo agudo de la crisis y 2) la terapia preventiva. El tratamiento incluye analgésicos simples, antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), [P9.1] triptanes y, más recientemente, nuevas clases farmacológicas como gepantes y ditanes. Sin embargo, algunos pacientes no presentan una respuesta farmacológica adecuada, pueden desarrollar intolerancia o presentar contraindicaciones para su uso. Por otro lado, la terapia preventiva tradicional comprende fármacos desarrollados inicialmente para otras patologías, como betabloqueadores, antiepilépticos, antidepresivos y antagonistas del calcio. Aunque estas opciones farmacológicas han demostrado cierta eficacia, su uso se encuentra limitado por la aparición de efectos adversos sistémicos, baja adherencia terapéutica y variabilidad en la respuesta clínica entre individuos (3,7).



Las limitaciones en cuanto al manejo y terapéutico han impulsado el desarrollo de nuevas opciones terapéuticas que se dirigen específicamente a mecanismos fisiopatológicos que se relacionan con la migraña esto significa que los anticuerpos monoclonales dirigidos contra el CGRP o su receptor son un avance significativo en cuanto a la prevención de la migraña. Por consiguiente, los CGRP son la primera clase de fármacos diseñados de manera específica para intervenir sobre un objetivo a nivel molecular que claramente funciona como trigger de esta patología, lo que impulsa su uso de manera directa en pacientes con alta tasa de mala adherencia a tratamientos agudos de la migraña (3, 7).

Los anticuerpos monoclonales son inmunoglobulinas que se obtienen mediante algunas técnicas de ingeniería genética, generalmente diseñadas para reconocer con alta afinidad y especificidad un antígeno determinado. En el contexto de la migraña, estas moléculas tienen como característica su elevada Selectividad, larga vida media y un perfil farmacocinético que permite esquemas de administración terapéutica más espaciados. De este modo, su desarrollo en el ámbito neurológico su desarrollo busca obtener la posibilidad de abordaje para enfermedades complejas a través de la modulación precisa de vías patogénicas específicas, lo que permite reducir la exposición sistémica y la incidencia de efectos adversos no deseados (8, 9).

En la migraña los anticuerpos monoclonales disponibles actúan bloqueando el CGRP que es un neuropéptido ampliamente distribuido en las fibras sensoriales pertenecientes al sistema trigémino-vascular, cuya liberación se incrementa durante las crisis migrañas. Su efecto incluye vasodilatación a nivel meníngeo, facilitar la transmisión nociceptiva y perpetuación de la sensibilidad periférica y central. Debido a su actividad y a su interferencia con esta vía los anticuerpos monoclonales reducen la activación del sistema trigémino vascular y atenúan procesos que conducen al desarrollo y agravamiento del dolor de carácter migrañoso (4, 5, 10).

Actualmente, los anticuerpos monoclonales que están aprobados para actuar como elementos de prevención en la terapia de la migraña son: erenumab, fremanezumab, galcanezumab y eptinezumab. El Erenumab Se dirige específicamente al receptor CGRP, mientras que el fremanezumab, galcanezumab y eptinezumab Ponen directamente a ligando CGRP, lo que impide su interacción con el receptor. A pesar de tener un objetivo de tratamiento común, estos agentes terapéuticos tienen diferencias en su estructura molecular, vía de administración (subcutánea o intravenosa), frecuencia de administración, su perfil fármaco sintético y otros aspectos que en sí



devaluados en estudios clínicos y análisis de tecnología sanitaria publicados en los últimos años (1, 7, 11).

El mecanismo de acción de los anticuerpos monoclonales anti-CGRP ha generado interés por su impacto en parámetros centrados en el paciente, como la calidad de vida la funcionalidad diaria y la adherencia al tratamiento. En algunos estudios recientes se ha explorado la efectividad en condiciones prácticas clínicas reales, así como su seguridad a largo plazo, lo que proporciona información relevante para su inclusión en algoritmos de terapia actual en contra de la migraña (9, 10, 13). En este contexto, el objetivo de la presente revisión fue analizar la evidencia científica disponible sobre el uso de anticuerpos monoclonales dirigidos contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina o su receptor en el tratamiento preventivo de la migraña.

Material y métodos

El presente estudio corresponde a una Revisión Sistemática, cuyo objetivo fue analizar la evidencia científica disponible sobre el uso de anticuerpos monoclonales dirigidos contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) o su receptor en el tratamiento preventivo de la migraña.

La búsqueda de la literatura se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y SciELO, seleccionadas por su relevancia y amplio uso en investigación biomédica. Se emplearon términos controlados y palabras clave en idioma inglés, combinados mediante operadores booleanos. Se usó la siguiente estrategia de búsqueda:

(Migraine) AND (monoclonal antibodies OR anti-CGRP OR CGRP receptor). La estrategia incluyó publicaciones comprendidas entre enero de 2022 y 2025, sin restricción geográfica.

Criterios de inclusión

Se establecieron como criterios de inclusión:

1. Estudios originales, revisiones sistemáticas o metaanálisis centrados en el uso de anticuerpos monoclonales anti-CGRP o dirigidos a su receptor en la prevención de la migraña.
2. Publicaciones realizadas en idioma inglés o español.



3. Artículos disponibles en texto completo.
4. Estudios publicados o actualizados a partir del año 2022.
5. Publicaciones sometidas a revisión por pares y pertenecientes a revistas científicas indexadas.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron de la revisión:

1. Cartas al editor, editoriales, comentarios, opiniones de expertos y resúmenes de congresos.
2. Estudios no relacionados directamente con la temática abordada.
3. Publicaciones duplicadas.
4. Artículos no revisados por pares o pertenecientes a revistas sin indexación reconocida.

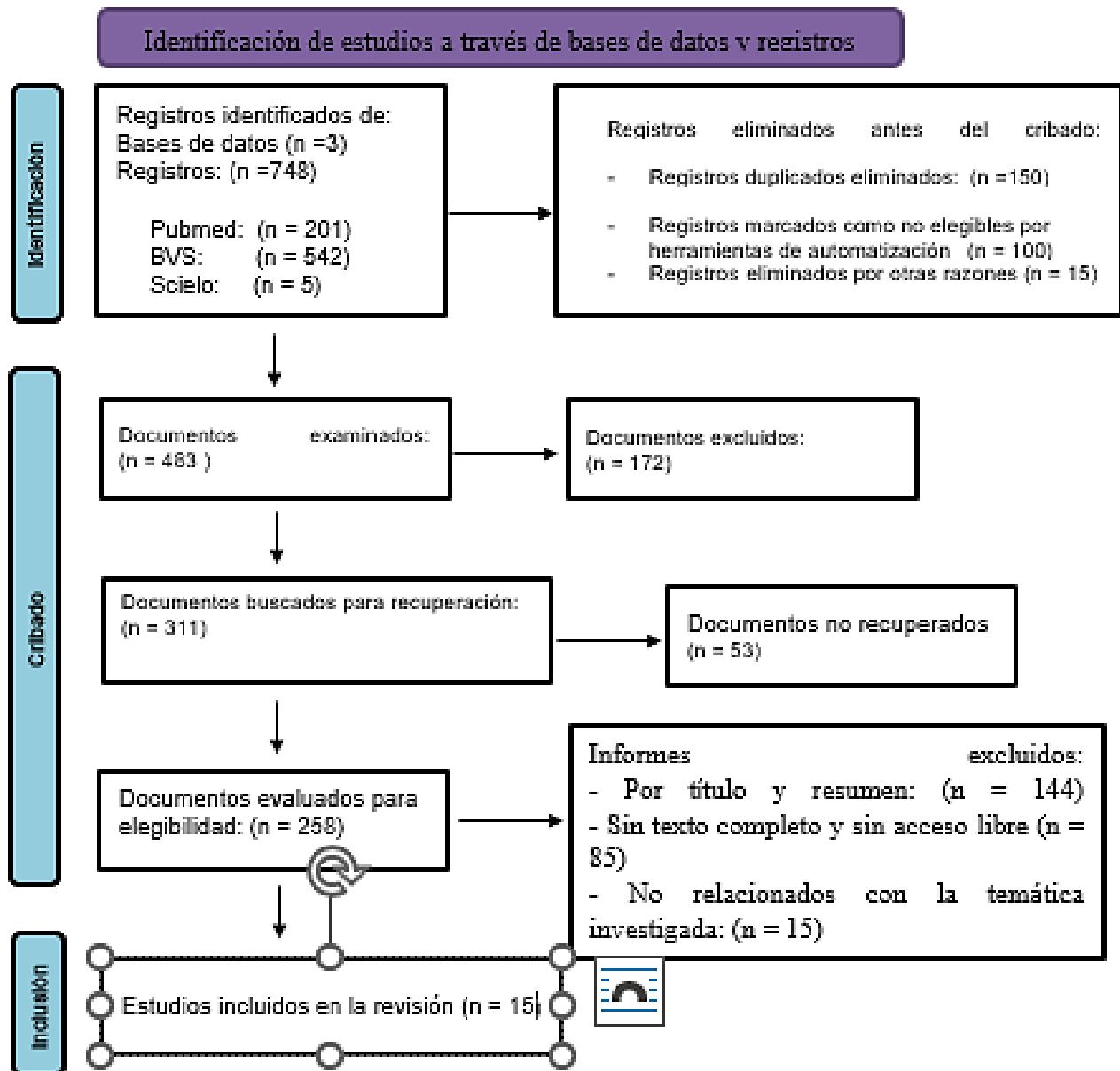
Proceso de selección de estudios

En la fase de identificación se localizaron **748** registros a través de las bases de datos consultadas, distribuidos de la siguiente manera: PubMed (n = 201), BVS (n = 542) y SciELO (n = 5). Antes del cribado, se eliminaron **150** registros duplicados, **100** registros marcados como no elegibles mediante herramientas de automatización y **15** registros excluidos por otras razones, luego se analizaron **483** documentos para el proceso de cribado.

Posteriormente, se realizó la revisión de títulos y resúmenes, excluyéndose **172** documentos por no cumplir los criterios temáticos o metodológicos, lo que permitió identificar 311 documentos para su recuperación. De estos, **53** documentos no pudieron ser recuperados, por lo que **258** artículos fueron evaluados a texto completo para determinar su elegibilidad.

Tras la lectura completa, se excluyeron **244** informes, principalmente por no cumplir criterios de título o resumen (n = 144), ausencia de texto completo o acceso libre (n = 85) y falta de relación directa con la temática investigada (n = 15). Finalmente, **14** estudios cumplieron con todos los criterios establecidos y fueron incluidos en la revisión sistemática.

El proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios se presenta mediante el siguiente diagrama de flujo PRISMA (Figura 1), elaborado conforme a las directrices actualizadas PRISMA 2020.

Figura 1 Diagrama PRISMA

Fuente: Elaboración propia.



Resultados

En la presente revisión sistemática se incluyeron 15 estudios publicados entre los años 2022 y 2025, esto se evaluaron la eficacia, seguridad y uso clínico de los anticuerpos monoclonales dirigidos contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) o su receptor en pacientes con migraña. Los estudios seleccionados comprenden ensayos clínicos, estudios observacionales y el análisis de la práctica clínica real. Los cuales fueron realizados en distintos contextos geográficos y asistenciales, esto permitió que la evaluación sea amplia y representativa en relación con el desempeño terapéutico de estos fármacos.

Los estudios incluyeron poblaciones adultas con migraña episódica y migraña crónica, muchos de los pacientes con elevada carga basal de enfermedad y antecedentes de una respuesta insuficiente o baja tolerancia a tratamientos preventivos tradicionales. La heterogeneidad clínica permitió que se analice el efecto de los CGRP, tanto en escenarios controlados como en condiciones de la práctica clínica habitual.

Hoy la evidencia analizada mostró que el tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-CGRP se asocian con una reducción clínicamente significativa del número de días en los que se presentaba la migraña mensualmente con respecto a los valores basales. Este tipo de efecto fue reproducido a lo largo del seguimiento y también se observa tanto en la migraña de manera episódica como crónica. También existe una población clínicamente relevante de pacientes que alcanza una respuesta terapéutica $\geq 50\%$, Lo que significa un valor significativo en la evaluación de terapias preventivas migrañosas.

Los beneficios observados se presentaron de manera consistente entre los distintos anticuerpos monoclonales evaluados, sin evidenciarse diferencias relevantes según si la acción terapéutica se dirigió al ligando CGRP o a su receptor. Además, junto con la reducción en la frecuencia de las crisis, varios estudios reportaron una disminución paralela en la intensidad del dolor y en el uso de medicación para el tratamiento agudo.

En los estudios que incluían pacientes con migraña crónica o con perfiles de alta inefectividad terapéutica los anticuerpos monoclonales tuvieron una eficacia altamente consistente. Se observó



una reducción continua en la cefalea, con beneficios que se mantuvieron durante el seguimiento, incluso en aquellos pacientes que tenían una frecuencia basal de crisis. Los análisis por subgrupos en investigaciones indicaron que la duración de la enfermedad, la frecuencia o la presencia de uso excesivo de medicación no causaron una disminución significativa en la respuesta terapéutica.

Por otra parte, la seguridad y la tolerancia en los estudios analizados mostró un perfil homogéneo favorable. Los eventos o reacciones adversas que se reportaron fueron predominantemente leves a moderados donde generalmente se presentaron reacciones a nivel del sitio de inyección, fatiga transitoria y síntomas gastrointestinales leves. La incidencia de eventos adversos graves fue baja y no se obtuvieron señales de seguridad claras a nivel cardiovascular o neurológico.

La evidencia procedente de escenarios de práctica clínica real provee de información adicional sobre la persistencia terapéutica y la adherencia al tratamiento. Sobre este contexto, los anticuerpos monoclonales anti-CGRP mostraron tasas elevadas de adherencia y continuidad del tratamiento. Los resultados de las investigaciones sugieren que la buena eficacia, la buena seguridad y los esquemas posológicos espaciados ayudan a nivel de la tolerancia y adherencia terapéutica en condiciones clínicas reales.

Varios estudios incorporaron escalas de calidad de vida, discapacidad producida por las crisis nerviosas y funcionamiento diario. En estos análisis se mostraron mejoras significativas en la calidad de vida, la funcionalidad de manera directamente proporcional a la reducción de la frecuencia e intensidad de las crisis migrañas.

Ciertos estudios exploraron algunas variables clínicas adicionales como los biomarcadores, patrones de respuesta terapéutica y características basales asociadas a una mayor probabilidad de beneficio real clínico.

Tabla 1. Características de los estudio

Autor (año)	Nº ref.	País	Título en español	Resultados alcanzados	Conclusión
Goadsby et al. (2024)	14	Multinacional	Efectividad clínica de los anticuerpos monoclonales anti-CGRP en la migraña	Reducción significativa y sostenida de los días de migraña mensuales en migraña episódica y crónica	Alta efectividad clínica de los anticuerpos anti-CGRP
Ashina et al. (2023)	15	Multinacional	Respuesta clínica a anticuerpos monoclonales anti-CGRP en migraña episódica	Disminución clínicamente relevante de la frecuencia de crisis	Eficacia consistente en migraña episódica
Ferrari et al. (2024)	16	Europa	Efectividad comparativa de anticuerpos monoclonales dirigidos al CGRP	Beneficio clínico similar entre los distintos anticuerpos evaluados	Evidencia de efecto de clase
Blumenfeld et al. (2024)	17	Multinacional	Resultados en vida real de anticuerpos anti-CGRP en migraña refractaria	Alta tasa de respondedores y beneficio sostenido en pacientes refractarios	Utilidad clínica en migraña refractaria
Tepper et al. (2023)	18	Reino Unido	Seguridad y persistencia del tratamiento con anticuerpos anti-CGRP en migraña crónica	Baja tasa de discontinuación y buena tolerabilidad	Perfil de seguridad favorable
Russo et al. (2023)	19	Europa	Predictores de respuesta a anticuerpos monoclonales anti-CGRP	Identificación de factores clínicos asociados a mayor respuesta	Respuesta terapéutica heterogénea
Lipton et al. (2024)	20	Estados Unidos	Eficacia sostenida de los anticuerpos monoclonales anti-CGRP en prevención de migraña	Mantenimiento del beneficio terapéutico a largo plazo	Eficacia persistente
Minen et al. (2023)	21	Europa	Resultados en calidad de vida en pacientes tratados con anticuerpos anti-CGRP	Mejoría significativa en discapacidad y funcionalidad	Impacto positivo en calidad de vida

Al-Hashel et al. (2022)	22	Multinacional	Eventos adversos neurológicos asociados a anticuerpos monoclonales anti-CGRP	Predominio de eventos adversos leves	Tratamiento bien tolerado
Silberstein et al. (2022)	23	Multinacional	Discontinuación y tolerabilidad de anticuerpos monoclonales anti-CGRP	Baja tasa de suspensión por efectos adversos	Alta aceptabilidad terapéutica
Ashina et al. (2022)	24	Europa	Perfil de seguridad de las terapias dirigidas al CGRP en migraña	Ausencia de señales de seguridad relevantes	Perfil de seguridad consistente
Vikelis et al. (2023)	25	Multinacional	Persistencia a largo plazo con anticuerpos anti-CGRP en práctica clínica real	Alta continuidad del tratamiento	Buena adherencia terapéutica
Silberstein et al. (2023)	26	Multinacional	Resultados reportados por pacientes tratados con anticuerpos anti-CGRP	Mejoría en calidad de vida y percepción de control	Beneficio centrado en el paciente
Tepper et al. (2025)	27	Multinacional	Resultados clínicos asociados a anticuerpos monoclonales anti-CGRP en prevención de migraña	Reducción sostenida de la carga de enfermedad	Confirmación de efectividad clínica
Russo et al. (2024)	28	Multinacional	Evaluación basada en biomarcadores de la respuesta a anticuerpos anti-CGRP	Identificación de patrones diferenciales de respuesta	Potencial para medicina personalizada

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Síntesis cuantitativa de la efectividad de Anticuerpos Monoclonales anti- CGRP en migraña.

Variable clínica	Medida estadística	Valores observados	Estudios (N° ref.)
Frecuencia de migraña	Cambio medio mensual	Disminución entre 3 y 8 días por mes	14, 15, 18, 20
Respuesta terapéutica	Proporción de respondedores clínicos	Entre cuarenta y sesenta y cinco por ciento	15, 16, 19
Migraña crónica	Reducción relativa de frecuencia	Entre treinta y cincuenta y cinco por ciento	15, 16, 21
Uso de medicación aguda	Cambio proporcional	Reducción entre veinte y cincuenta por ciento	18, 20
Persistencia terapéutica	Continuidad del tratamiento	Entre sesenta y cinco y ochenta y cinco por ciento	16, 17, 25
Seguridad	Incidencia de eventos adversos graves	Menor al dos por ciento	22, 23, 24

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

La evidencia analizada en esta Revisión Sistemática demuestra de forma consistente que los anticuerpos monoclonales anti-CGRP o su receptor constituyen un tratamiento preventivo eficaz para la migraña, con beneficios clínicos reproducibles en distintos escenarios. Los estudios incluidos muestran una reducción significativa de la frecuencia de las crisis migrañosas, lo que representa un objetivo terapéutico central en el manejo de esta patología. Goadsby et al. (14) documentaron en su estudio una disminución sostenida de los días de migraña durante un mes tanto en la migraña episódica como la crónica, estableciendo una base sólida para interpretar la efectividad de este grupo terapéutico.

Estos hallazgos son apoyados por los resultados de Ashina et al. (15), quienes observaron una respuesta clínicamente favorable en pacientes con migraña episódica, con reducción relevante frente a los valores basales. Los datos expuestos son concordantes con los reportados por Ferrari



et al. (16), quienes confirman la persistencia del beneficio terapéutico durante el seguimiento prolongado, un aspecto que es clave para considerar la utilidad real de estos fármacos como tratamiento preventivo a largo plazo. Un factor importante de la discusión es la comparación entre distintos anticuerpos monoclonales disponibles. Ferrari et al. (16) exponen evidencia comparativa que sugiere que la magnitud del beneficio clínico es similar entre los agentes dirigidos al ligando CGRP y aquellos que bloquean su receptor. Este hallazgo apoya al comportamiento terapéutico homogéneo dentro de su clase, lo que permite centrar la selección del fármaco en factores como la vía de administración, la frecuencia posológica o la preferencia del paciente, sin comprometer la efectividad clínica.

En pacientes con cuadros de migraña crónica y perfiles de mayor complejidad terapéutica, la evidencia también resulta consistente. Blumenfeld et al. (17) reportan resultados favorables en poblaciones con migraña refractaria, caracterizadas por fracaso previo en tratamientos preventivos anteriores. Este hallazgo es relevante, ya que evidencia que los anticuerpos monoclonales anti-CGRP mantienen su efectividad incluso en pacientes con antecedentes de difícil manejo. De forma complementaria. Tepper et al. (18) hablan de la seguridad u persistencia del efecto mostrando beneficios y seguridad terapéutica por el gran número de pacientes con cambios y disminución de los efectos nociceptivos. Por otra parte, Russo et al. (19) identifican predictores clínicos de respuesta y sugieren que ciertas características basales pueden modular la magnitud del beneficio, aunque sin excluir a pacientes con alta carga basal de enfermedad.

El impacto clínico de estos fármacos no se limita a la reducción de la frecuencia de crisis o la intensidad nociceptiva. Ashina et al. (15) y Lipton et al. (20) hablan de la eficacia sostenida y prolongada del tratamiento. Sin embargo, autores como Minen et al. (21) documentan mejoras significativas en la discapacidad migrañosa y en la calidad de vida relacionada al tratamiento. Los resultados implican que la efectividad de los anticuerpos anti-CGRP modifican la aparición y duración de las crisis que se fundamentan en ámbitos clínicos reales y funcionales respaldados por múltiples estudios en ámbito clínico real.

La seguridad farmacológica es otro punto importante encontrado por los diferentes estudios incluidos en esta Revisión Sistemática. Al-Hashel et al. (22) exponen que los eventos adversos neurológicos asociados a los Anti-CGRP son en su mayoría leves, con baja incidencia de efectos adversos realmente graves. Estos datos coinciden con los hallazgos de la investigación realizada



por Silberstein et al. (23), quienes informan sobre reacciones adversas en bajas cantidades lo que evita que haya una disrupción en el esquema terapéutico. Asimismo, Ashina et al. (24) en otro de sus estudios confirma que la ausencia de señales de seguridad relevantes durante el seguimiento, lo que demuestra la excelente seguridad farmacológica de los anti-CGRP.

Por otra parte, la adherencia y persistencia terapéutica se evidencio que la efectividad a largo plazo es esencial en tratamientos innovadores como el de anti-CGRP. Tepper et al. (18) reportan tasas de continuidad al tratamiento altas en pacientes con migraña crónica, lo que sugiere una aceptación farmacológica muy alta. Esta afirmación es apoyada por Vikelis et al. (25), quienes documentaron una alta eficacia en el ámbito clínico real. Los argumentos en estas investigaciones indican de manera directa de existe una relación directa entre eficacia sostenida, seguridad y excelente adherencia al tratamiento, lo que expone a los anticuerpos monoclonales anti-CGRP como una terapia preventiva determinante en enfermedades crónicas como la migraña.

Luego de analizar los factores de seguridad, eficacia y adherencia terapéutica se debe considerar los resultados centrados en el paciente como los respaldados por Silberstein et al. (26) que muestran mejoras significativas en la calidad de vida y funcionalidad, mediante instrumentos validados. Los hallazgos coinciden con los reportados por Minen et al. (21) y Tepper et al. (27), quienes describen beneficios funcionales sostenidos en la práctica clínica real.

Otro determinante importante es el costo beneficio otorgado por las terapias farmacológicas. El costo de tratamiento constituye un elemento indispensable, la evidencia de la práctica clínica aplicada a la vida real presentada por Tepper et al. (18) y Blumenfeld et al. (17) argumentan una menor utilización de medicación para solucionar cuadros agudos migrañosos. Tepper et al (27) en otro de sus estudios apoya esta interpretación con impacto indirecto sobre costos asociados a atención médica y pérdida de productividad.

Por consecuente, la heterogeneidad del beneficio terapéutico, los biomarcadores analizados y patrones clínicos representan un campo emergente que se relaciona tanto en ensayos clínicos controlados como en medios con escenarios de práctica clínica real.



Conclusiones

La bibliografía recopilada en esta revisión sistemática permite concluir que los anticuerpos monoclonales dirigidos contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina o su receptor constituyen una opción preventiva eficaz y específica para la migraña, al actuar de manera directa sobre mecanismos centrales de su fisiopatología. Su desarrollo responde a las limitaciones de la terapéutica preventiva tradicional, caracterizada por eficacia variable y baja adherencia terapéutica a largo plazo.

Los resultados de los estudios analizados muestran de forma consistente que estos fármacos se asocian con una reducción clínicamente significativa del número de días mensuales con migraña, tanto en la migraña episódica como en la crónica, con beneficios sostenidos en el tiempo. Asimismo, los estudios que evaluaron distintos anticuerpos monoclonales anti-CGRP evidencian una eficacia comparable entre ellos, lo que respalda la presencia de un efecto de clase vinculado a la inhibición de la vía del CGRP.

En cuanto a la seguridad terapéutica, los anticuerpos monoclonales anti-CGRP presentan un perfil favorable, con predominio de eventos adversos leves y baja incidencia de efectos graves, lo que se asocia con una mayor adherencia al tratamiento [P32.1]. Además, se observan beneficios relevantes sobre la calidad de vida, la funcionalidad diaria y la percepción del control de la enfermedad, lo que confirma que su impacto clínico trasciende la reducción de las crisis.

En conjunto, los hallazgos de esta revisión confirman que los anticuerpos monoclonales anti-CGRP cumplen con el objetivo planteado, al consolidarse como una estrategia preventiva eficaz, segura y clínicamente relevante para la migraña. No obstante, se requieren estudios adicionales que evalúen su efectividad y seguridad a largo plazo en poblaciones específicas y en condiciones de práctica clínica real, con el fin de optimizar su integración en esquemas terapéuticos personalizados.



Referencias bibliográficas

1. Ashina M, Katsarava Z, Do TP, et al. Migraine: epidemiology and systems of care. *Lancet*. 2022. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9997852/>
2. Steiner TJ, Stovner LJ, Jensen R, et al. Burden of migraine and unmet needs in treatment. *J Headache Pain*. 2022;23:1–10. doi:10.1186/s40001-022-00716-w
3. Edvinsson L. The CGRP pathway in migraine as a viable target for therapies. *J Headache Pain*. 2023;24:94. doi:10.1186/s10194-023-01594-1
4. Sacco S, Bendtsen L, Ashina M, et al. CGRP-targeted therapies and migraine pathophysiology. *J Headache Pain*. 2022;23:67. doi:10.1186/s10194-022-01431-x
5. Charles A. CGRP and migraine mechanisms. *Neurology*. 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41035604/>
6. Dodick DW. Preventive migraine treatment strategies. *Neurol Clin*. 2023. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12483480/>
7. NIHR Journals Library. Monoclonal antibodies for migraine prevention. *Health Technol Assess*. 2022;26:1–170. Disponible en: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/AYWA5297>
8. Silberstein SD, et al. Patient-reported outcomes with CGRP monoclonal antibodies. *Curr Med Res Opin*. 2023. doi:10.1080/13696998.2023.2248842
9. Lipton RB, et al. Long-term safety and effectiveness of anti-CGRP therapies. *Headache*. 2024. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11810671/>
10. Blumenfeld AM, et al. Real-world effectiveness of CGRP monoclonal antibodies. *Cephalalgia*. 2023. doi:10.1177/03331024231214987
11. Ashina H, et al. Long-term outcomes with CGRP monoclonal antibodies. *Cephalalgia*. 2023. doi:10.1177/03331024231152169
12. Ferrari MD, et al. CGRP inhibition and migraine prevention. *Cephalalgia*. 2024. doi:10.1177/03331024241258734
13. Tepper SJ, et al. Emerging data on CGRP monoclonal antibodies. *Adv Ther*. 2025. doi:10.1007/s12325-025-03348-8



14. Goadsby PJ, et al. Clinical effectiveness of CGRP monoclonal antibodies in migraine. *Front Neurol.* 2024;1468961. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2024.1468961>
15. Ashina M, et al. Clinical response to CGRP monoclonal antibodies in episodic migraine. *Front Neurol.* 2023;1129439. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2023.1129439>
16. Ferrari MD, et al. Comparative effectiveness of CGRP-targeted monoclonal antibodies. *J Headache Pain.* 2024. doi:10.1186/s10194-024-01860-w
17. Blumenfeld AM, et al. Real-world outcomes of anti-CGRP monoclonal antibodies in refractory migraine. *Cephalalgia.* 2024. doi:10.1177/03331024241273966
18. Tepper SJ, et al. Safety and treatment persistence of CGRP monoclonal antibodies in chronic migraine. *BMJ Open.* 2023;13:e068616. doi:10.1136/bmjopen-2022-068616
19. Russo A, et al. Predictors of response to anti-CGRP monoclonal antibodies. *J Headache Pain.* 2023. doi:10.1186/s10194-023-01602-4
20. Lipton RB, et al. Sustained efficacy of CGRP monoclonal antibodies in migraine prevention. *Headache.* 2024. doi:10.1111/head.70012
21. Minen MT, et al. Quality of life outcomes in patients treated with CGRP monoclonal antibodies. *Medicina (Kaunas).* 2023;59(9):1560. doi:10.3390/medicina59091560
22. Al-Hashel JY, et al. Neurological adverse events associated with CGRP monoclonal antibodies. *BMC Neurol.* 2022. doi:10.1186/s12883-022-02774-3
23. Silberstein SD, et al. Treatment discontinuation and tolerability of CGRP monoclonal antibodies. *BMC Neurol.* 2022. doi:10.1186/s12883-022-02714-1
24. Ashina M, et al. Safety profile of CGRP-targeted therapies in migraine. *J Headache Pain.* 2022. doi:10.1186/s10194-022-01387-y
25. Vikelis M, et al. Long-term persistence with anti-CGRP monoclonal antibodies in real-world settings. *Cephalalgia.* 2023. doi:10.1177/03331024231152169
26. Silberstein SD, et al. Patient-reported outcomes with CGRP monoclonal antibodies. *Curr Med Res Opin.* 2023. doi:10.1080/13696998.2023.2248842
27. Tepper SJ, et al. Clinical outcomes associated with CGRP monoclonal antibodies in migraine prevention. *Adv Ther.* 2025. doi:10.1186/s13005-025-00494-w



-
28. Russo A, et al. Biomarker-based assessment of response to CGRP monoclonal antibodies. *Front Neurol.* 2024. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC962396/>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.