



Neurology perspectives



21901 - BLOQUEOS DEL NERVIO OCCIPITAL MAYOR EN LA CEFALEA EN RACIMOS EPISÓDICA: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE CEFALÉAS EN ESPAÑA

Dias da Costa, M.¹; Olivier, M.²; Peiró Vilaplana, C.²; Díaz Insa, S.²

¹Servicio de Neurología. Unidade Local de Saúde Santa Maria; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Resumen

Objetivos: La cefalea en racimos episódica (CRE) es un tipo incapacitante de cefalea trigeminoautonómica. Se ha recomendado el uso de bloqueos del nervio occipital mayor (BNOM) como tratamiento preventivo de la CRE. Describimos 10 años de experiencia con BNOM como tratamiento preventivo en una unidad de cefaleas de un hospital terciario español.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes adultos diagnosticados de CRE según la ICHD-3 y tratados con BNOM como medida preventiva. El protocolo consistió en un primer BNOM cuanto antes con 4 ml bupivacaína (5%) y 1 ml triamcinolona (4%). Si el brote persistiera tras 7-10 días, se repite el BNOM (solo anestésico). Si continuara tras 48 horas, se iniciaba prevención oral. Se recopilaban datos entre 2015-2025. Los pacientes valoraron el beneficio percibido según la escala PGIC. Se realizó un análisis descriptivo y de comparaciones apareadas.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes (92,2% hombres). La mediana de PGIC fue 2,0 (RIC: 1-3), con 68,6% puntuando ≥ 2 . No hubo empeoramientos. La mediana de días transcurridos hasta el primer BNOM fue 9 (RIC: 4-15). La duración de los brotes se redujo de 45 a 28 días ($p < 0,001$). La mayoría de los brotes (91,9%) se controló con ≥ 2 BNOM. Solo 30% requirió tratamiento preventivo oral.

Conclusión: Los BNOM son eficaces como tratamiento preventivo en pacientes con CRE, según medidas objetivas y de percepción por los pacientes. Proponemos que los BNOM se consideren de uso obligatorio en pacientes con CRE, ya sea como tratamiento preventivo o incluso como una forma de tratamiento abortivo.