

su manejo requiere planes de atención médica que eviten el retraso diagnóstico, el acceso a tratamientos adecuados y permitan un enfoque coordinado entre los profesionales de la salud.

19474. ANÁLISIS DE MICROARNs COMO BIOMARCADORES EN MIGRAÑA

González Martínez, A.¹; Planchuelo Gómez, Á.²; de la Fuente, H.³; Vera, P.³; Sierra, Á.⁴; González Osorio, Y.⁴; Guerrero Peral, Á.⁴; Gago Veiga, A.⁵; García Azorín, D.⁴; Vivancos, J.⁵; Sánchez Madrid, F.⁶

¹Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de la Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa; ²Imaging Processing Laboratory. Universidad de Valladolid. Cardiff University Brain Research Imaging Centre (CUBRIC); ³Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de la Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa; ⁴Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁶Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Los microARNs (miARN) regulan la expresión génica a nivel postranscripcional, y están contenidos en exosomas. El objetivo principal del presente estudio es el estudio y caracterización de marcadores epigenéticos específicos de migraña a partir de datos de miARNs.

Material y métodos: Estudio observacional de cohorte prospectiva en pacientes con migraña episódica (ME), crónica (MC) y controles sanos. Se realizó una extracción de exosomas séricos, cuantificación de los niveles de expresión de miARN utilizando paneles humanos. Los datos normalizados fueron analizados utilizando una metodología avanzada de análisis de datos y considerando como significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 30 participantes mujeres (10 ME, 10 MC y 10 controles) edad media 30 (DE: 8,2) años, tiempo medio con migraña 17 (DE: 8,5) años. Encontramos alteraciones en determinados niveles de miRNAs entre los grupos de pacientes estudiados, y con respecto a controles.

Conclusión: Este estudio exploratorio demuestra la presencia de patrones específicos de miRNA en pacientes con migraña, lo que sugiere un potencial biomarcador útil en la identificación de patrones específicos asociados a esta enfermedad.

19856. ESTUDIO NUMAMIG: ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVA SOBRE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS MIGRAÑOSOS EN PACIENTES CON CEFALEA NUMULAR

Sierra Mencía, A.; Cadenas Astorga, M.; González Osorio, Y.; Recio García, A.; Guerrero Peral, Á.; García Azorín, D.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Evaluar la presencia de características fenotípicas características de migraña en pacientes con CN.

Material y métodos: Estudio con diseño de cohorte prospectiva. Pacientes con diagnóstico de CN según la Clasificación Internacional de Cefaleas, sin antecedentes previos de otra cefalea, completaron un diario de cefaleas durante 14 días, en los que sistemáticamente se evaluó el fenotipo del dolor y 35 síntomas acompañantes, antes, durante o después de los episodios de dolor.

Resultados: Se evaluaron 51 pacientes, de los cuales 19 cumplieron los criterios de elegibilidad, 15 (78,9%) mujer, edad mediana 62 (rango intercuartílico: 44-79) años y con 24,0 (RIQ: 6,7-36,0) meses de evolución de la CN. Se registraron 291 episodios de cefalea numular, entre los cuales, la duración mediana fue de 10 (RIQ: 6,6-15) horas de dolor al día. Hubo dolor en otra localización en 86 (29,6%) episodios, de los cuales 12 (4,1%) fue en territorio cefálico. El dolor fue pulsátil en 57 (19,6%) episodios, de intensidad moderada-grave en 204 (70,1%) epi-

sódios y empeoró con la actividad física en 75 (25,8%) episodios. Hubo náuseas en 20 (6,9%), vómitos en 7 (2,4%), fotofobia en 69 (23,7%) y fonofobia en 111 (38,1%) episodios.

Conclusión: La presencia de síntomas típicos de migraña en pacientes con cefalea numular no fue excepcional y podría sugerir aspectos comunes en la fisiopatología de ambas entidades, lo que podría tener implicaciones terapéuticas.

19715. MARCADORES DE FORMACIÓN ÓSEA EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA TRATADOS CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP: ¿QUÉ PASA TRAS UN AÑO DE TRATAMIENTO?

Pascual Gómez, J.¹; Haro Herrera, M.²; Hernández Hernández, J.³; González Quintanilla, V.¹; Madera Fernández, J.⁴; Olmos, J.³

¹Servicio de Neurología. Universidad de Cantabria; IDIVAL; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: En modelos animales el CGRP inhibe la actividad osteoclástica y estimula la formación ósea. Analizamos la influencia al año del tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-CGRP (AM-CGRP) sobre los marcadores de remodelación ósea en pacientes tratados con anti-CGRP por migraña crónica (MC).

Material y métodos: Determinamos las concentraciones de P1NP (como marcador de formación ósea) y de CTX (como marcador específico de reabsorción ósea) mediante electroquimioluminiscencia basalmente y a los 12 meses del tratamiento con AM-CGRP. Recogimos variables demográficas, antropométricas y clínicas, excluyéndose aquellos pacientes con osteoporosis.

Resultados: Incluimos en el estudio un total de 54 pacientes con MC (83,8% mujeres; edad $54 \pm 8,4$ años). Los niveles de P1NP al año ($43,2 \pm 22,6$ ng/mL) fueron significativamente más bajos que al inicio del tratamiento con AM-CGRP ($47,6 \pm 30,4$; $p = 0,012$). Esta diferencia fue especialmente significativa para las mujeres postmenopáusicas ($n = 23$; $43,5 \pm 19,2$ vs. $54,6 \pm 22,6$ ng/mL; $p = 0,0013$), pero desapareció en las mujeres premenopáusicas ($n = 22$; $42,6 \pm 25,5$ vs. $46,1 \pm 30,9$ ng/mL; $p = 0,224$). Por contra, los niveles de CTX al año de tratamiento ($0,34 \pm 0,21$ ng/mL) no difirieron de los basales ($0,41 \pm 0,24$; $p = 0,69$).

Conclusión: El tratamiento con AM-CGRP se asocia a un descenso significativo del P1NP, especialmente en mujeres posmenopáusicas, compatible con una reducción en la formación ósea, mientras que los niveles estables del CTX indican que no hay cambios en la reabsorción. Estos datos nos obligan a evaluar las repercusiones clínicas del tratamiento con AM-CGRP a largo plazo, fundamentalmente en mujeres postmenopáusicas con factores de riesgo para el desarrollo de osteoporosis.

Cefaleas II

19803. PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE CEFALEA AGUDA Y PERSISTENTE ATRIBUIDA A HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA

Gómez Dabó, L.; Gallardo, V.; Campos Fernández, D.; Rodrigo Gisbert, M.; Iza Achutegui, M.; Alpuente, A.; Torres Ferrús, M.; Caronna, E.; Pozo Rosich, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir la cefalea aguda (CA) y persistente (CP) atribuida a hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSAa) y analizar los factores asociados a su aparición.

Material y métodos: Estudio retrospectivo incluyendo todos los pacientes con HSAa atendidos en un hospital terciario entre enero 2019-septiembre 2021. Se recogieron datos demográficos, antecedentes patológicos, datos clínicos, de laboratorio, neuroimagen, tratamiento y pronóstico funcional y vital. El antecedente de migraña, las características de la CA y CP se recogieron telefónicamente (revisión de historia clínica si *exitus*). Se analizaron los factores asociados a CA y CP.

Resultados: Se incluyeron 130 pacientes con edad media de $59 \pm 13,6$ años, 62,3% mujeres (32/130 con migraña). Un 69,3% (88/130) debutaron con cefalea, 94,8% (73/88) en trueno. Una menor edad ($57,6$ vs. $64,3$ años; $p < 0,03$), antecedente de migraña (33 vs. 7,7%; $p < 0,001$), mayor puntuación en la escala Glasgow ($12,5$ vs. $9,5$; $p < 0,001$), mayor afectación motora ($87,8$ vs. $59,4$ %; $p < 0,001$) y menor puntuación en las escalas Hunt&Hess ($p < 0,001$), WFNS ($p < 0,001$) y Fisher ($p < 0,03$) se asociaron a CA. A los 4 años, 78 pacientes completaron seguimiento con un 43,6% (34/78) de CP, con frecuencia diaria en un 21,1% (de estos, 85,7% realizaba tratamiento preventivo y 14,2% en seguimiento por neurología). La CP presentaba mayoritariamente fenotipo tipotensión siendo bilateral (57,6%), opresiva (75,8%), moderada intensidad ($6,1 \pm 1,9$) sin fotosonofobia (59,4%) ni náuseas/vómitos (71,9%), e impactaba moderada-gravemente (62,5%) en la vida diaria. El único factor asociado a CP fue el antecedente de migraña.

Conclusión: La cefalea es un síntoma frecuente de la HSAa aguda. Persiste e incapacita un número elevado de pacientes, siendo el antecedente de migraña un factor relacionado a su persistencia.

19108. EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA MIGRAÑA SOBRE LA CREATIVIDAD

Ruiz Álvarez, L.¹; Díez Rodríguez-Gamazo, E.²; Pérez Cubillas, C.³; Pérez Borrego, Y.²; Pérez Parra, F.¹; Soto León, V.²; Oliviero, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario del Henares; ²Grupo FENNSI. Hospital Nacional de Paraplégicos; ³Departamento de Psicología Básica. Universidad Autónoma Madrid; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Nacional de Paraplégicos - Fundación.

Objetivos: La migraña es una patología crónica muy prevalente en la población general que cursa con dolor y asocia una alta discapacidad. La creatividad es un proceso cognitivo que influye en la realización de numerosas actividades de la vida diaria. Esta se ve afectada por varios factores del individuo como las características demográficas, personalidad, etc. Uno de los factores que ha demostrado afectar negativamente a la creatividad es el dolor crónico. El presente trabajo pretende valorar si, al igual que los pacientes con dolor crónico, los pacientes con migraña tienen menores niveles de creatividad que el grupo control.

Material y métodos: Se trata de un estudio caso control con dos grupos, uno compuesto por pacientes con migraña, en periodo interictal, y un grupo control sin enfermedades que cursen con dolor crónico. Se recogió la siguiente información en ambos grupos: datos demográficos y clínicos, EVA, el calendario de días de dolor, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, el test de personalidad NEO-FFI, y los test de creatividad AUT (Tarea de Usos Alternativos) como el test CREA (de Inteligencia Creativa).

Resultados: Los análisis estadísticos confirman una menor creatividad en los pacientes con migraña en los dos test utilizados, tanto la AUT como el CREA, descartándose que la personalidad, edad o nivel de estudios sean los causantes de los hallazgos.

Conclusión: Este hallazgo supone, por un lado, un avance en el conocimiento sobre los factores que pueden afectar a la creatividad y, por otro, una mayor comprensión sobre los efectos cognitivos de la migraña.

19770. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EUROPEO EN VIDA REAL DEL USO DE LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES CONTRA EL CGRP EN MIGRAÑA: DESCRIPCIÓN DE LA COHORTE ESPAÑOLA

Caronna, E.¹; Gallardo López, V.²; Alpuente Ruiz, A.²; Torres Ferrús, M.²; Huerta Villanueva, M.³; Muñoz Vendrell, A.⁴; Campoy, S.³

Cuadrado Godia, E.⁵; Dorado, L.⁶; Sanahuja, J.⁷; Obach, V.⁸; Fabregat, N.⁸; Gago, A.⁹; Sánchez Soblechero, A.¹⁰; Lozano Ros, A.¹⁰; Porta, J.¹¹; Díaz de Teran, J.¹²; Membrilla, J.¹²; Rodríguez Vico, J.¹³; Guerrero, A.¹⁴; Pascual, J.¹⁵; Echeverría Urabayen, A.¹⁶; Irimia Seira, P.¹⁷; López Bravo, A.¹⁸; Álvarez Escudero, R.¹⁹; Velasco Juanes, F.²⁰; Santos Lasaoa, S.²¹; Díaz Insa, S.²²; Nieves Castellanos, C.²²; Layos Romero, A.²³; Andrés López, A.²³; Viguera Romero, J.²⁴; Beltrán Blasco, I.²⁵; González Oria, C.²⁶; Giné Ciprés, E.²; Zapata Madrid, S.²⁷; Flores Pina, B.⁶; Manera Zorrilla-Lequerica, P.⁵; Miró Muñoz, I.⁵; Guisado Alonso, D.⁵; García Azorín, D.¹⁴; González Osorio, Y.¹⁴; Jaimes Sánchez, A.¹³; García Gómez, A.¹³; Fernández Lázaro, I.⁹; Quintas Gutiérrez, S.⁹; González Martínez, A.⁹; Kortazar, I.¹⁶; Oterino Durán, A.¹⁹; Riesco Pérez, N.¹⁹; Venegas Pérez, B.¹⁹; Sifontes, W.²⁰; Rodríguez Montolio, J.²¹; Olivier, M.²²; Sánchez Caballero, F.²⁴; Vaamonde Esteban, Y.²⁵; Ros Arlanzón, P.²⁵; Lamas Pérez, R.²⁶; Millán Vázquez, M.²⁶; Garate, G.¹⁵; González Quintanilla, V.¹⁵; Pozo Rosich, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; ⁴Servicio de

Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Servicio de

Neurología. Hospital del Mar; ⁶Servicio de Neurología. Hospital

Universitari Germans Trias i Pujol; ⁷Servicio de Neurología. Hospital

Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁸Servicio de Neurología.

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁹Servicio de Neurología.

Hospital Universitario de la Princesa; ¹⁰Servicio de Neurología.

Hospital General Gregorio Marañón; ¹¹Servicio de Neurología.

Hospital Clínic San Carlos; ¹²Servicio de Neurología. Hospital

Universitario La Paz; ¹³Servicio de Neurología. Fundación Jiménez

Díaz; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de

Valladolid; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués

de Valdecilla; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de

Araba; ¹⁷Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra;

¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ¹⁹Servicio de

Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²⁰Servicio de

Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²¹Servicio de

Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ²²Servicio de

Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²³Servicio de

Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete;

²⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²⁵Servicio de

Neurología. Hospital General Universitario de Alicante; ²⁶Servicio de

Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²⁷Servicio de Neurología.

Universidad de Antioquia.

Objetivos: Describir la eficacia y seguridad de los anticuerpos monoclonales contra el CGRP (mAbs) en España.

Material y métodos: Estudio multicéntrico observacional basado en registros prospectivos de pacientes adultos con migraña episódica de alta frecuencia (MEAF) o crónica (MC) tratados con mAbs desde enero de 2019. Se recogieron datos demográficos, variables de eficacia (días/mes de cefalea-HDM; días al mes de migraña-MMD, días/mes de analgésicos-AMDM) y efectos adversos. Se analizó la eficacia (reducción > 50 %; > 75 % y del 100% en HDM) y seguridad a 6 meses.

Resultados: Participaron 24 centros. Se incluyeron 3901 pacientes, provenientes principalmente de Barcelona (36,4%), Madrid (19,5%), Sevilla (15,5%). Mediana de edad 47,0 [40,0-56,0] años, 3233 (83,5%) mujeres. 1060 (27,2%) tenía MEAF, 2841 (72,8%) MC. Frecuencia basal: 20,0 [14,0-28,0] HDM; 15,0 [10,0-20,0] MMD y 15,0 [10,0-20,0] AMDM. 2036 (60,5%) presentaba sobreuso de medicación analgésica. Tratamientos usados: erenumab 38,4%; galcanezumab 37,2%, fremanezumab 24,4%. A 6 meses ($n = 3547$), 1837 pacientes (55,8%) eran respondedores > 50 %, 820 (24,9%) respondedores > 75 % y 59 (1,8%) 100% respondedores. Hubo una reducción mediana de -8,0 [-14,0;-3,0] HDM ($p < 0,001$). Se reportaron efectos adversos en 770 (24,3%) pacientes, siendo el estreñimiento el más frecuente (54,2%). 354 pacientes (9,6%) discontinuaron el tratamiento a los 3 meses, 349 (11,3%) a los 6 (10,4% falta de eficacia; 0,6% falta de tolerabilidad; 0,3% deseo gestacional).

Conclusión: Los datos de esta cohorte multicéntrica, la más amplia en vida real reportada hasta la actualidad, demuestran que los mAbs contra el CGRP son tratamientos preventivos efectivos y seguros en migraña.

19961. ESTUDIO ENDO-CEF: FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE CEFALEA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS

García Azorín, D.¹; de Miguel, M.²; López Díaz, J.²; Guerrero Peral, Á.¹; Arenillas Lara, J.¹; San Román Calvar, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;
²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Evaluar si la cefalea se asocia a una forma de presentación específica en pacientes con endocarditis.

Material y métodos: Estudio de casos y controles multicéntrico. Se incluyeron pacientes con endocarditis infecciosa: casos, si presentaron cefalea como síntoma de presentación o controles, si no. Se comparó la epidemiología, presentación clínica, microbiología, ecografía, analítica y pronóstico. Se reportan las variables con $p < 0,05$.

Resultados: Se observó cefalea en 74/1476 (5%) pacientes, que fueron más jóvenes (59,9 vs. 65,8 años; $p = 0,007$), menos frecuentemente nosocomiales o relacionados con prótesis. Clínicamente, fueron más frecuentes al ingreso fiebre (84,9 vs. 69,5%), confusión (28,4 vs. 11,2%), meningitis (8,1 vs. 0,8%), manifestaciones cutáneas (16,7 vs. 8,3%), manifestaciones reumáticas (16,2 vs. 9,1%), náuseas (14,9 vs. 7,7%) y mialgias (17,6 vs. 8,2%) y menos frecuentes los síntomas cardiológicos (23 vs. 39,6%). Ecográficamente fue más frecuente observar vegetaciones (94,6 vs. 86,4%) y menos frecuente la hipertensión pulmonar (14,9 vs. 28,3%). Analíticamente la Hb fue mayor (12 vs. 11), sin diferencias en el resto de los parámetros. Evolutivamente los pacientes presentaron mayor frecuencia de embolismo sistémico (42,5 vs. 31,2%), embolismo al sistema nervioso central (28,8 vs. 14,4%), ictus (28,8 vs. 10,6%) o hemorragia cerebral (8,2 vs. 2,6%) y menos frecuentemente insuficiencia cardíaca (21,9 vs. 39,5%).

Conclusión: La presencia de cefalea se asoció a una mayor frecuencia de complicaciones neurológicas y a manifestaciones más frecuentemente sistémicas y con menor frecuencia cardiológicas.

19857. INCIDENCIA DE CEFALEA ATRIBUIBLE A INFECCIÓN POR VIRUS INFLUENZA: ESTUDIO OBSERVACIONAL DURANTE DOCE TEMPORADAS DE GRIPE

García Azorín, D.¹; Santana López, L.¹; Ordax Díez, A.²; Lozano Alonso, J.³; Sanz Muñoz, I.⁴; González Osorio, Y.¹; Rojo Rello, S.⁵; Eiros Bouza, J.⁴; Sánchez Martínez, J.⁴; Macías Saint-Gerons, D.⁶; Recio García, A.¹; Sierra Mencía, Á.¹; Guerrero Peral, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;
²Salud Pública. Consejería de Sanidad de Castilla y León; ³Salud Pública. Dirección General de Salud Pública; ⁴Centro Nacional de Gripe de Valladolid. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;
⁵Servicio de Microbiología e Inmunología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁶Health Research Institute and CIBERSAM. INCLIVA.

Objetivos: Describir la incidencia anual de cefalea atribuible a infección por virus influenza.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se evaluaron los datos de la Red Centinela Sanitaria regional de doce temporadas de gripe: 2010-2011 a 2021-2022. La población en riesgo varió entre 27.074 y 58.299 personas, atendidas por unos 100 profesionales centinela. Se incluyeron pacientes que cumplieron los criterios de síndrome gripal de acuerdo con los criterios del Consejo de Europa del año 2008. Se calculó la incidencia acumulada (IA) de cefalea atribuible a virus influenza, estimada mediante el número de casos incidentes de gripe en cada temporada en los que se describió cefalea como uno de los síntomas de la infección, por 1000 personas en riesgo y año, así como el intervalo de confianza (IC) al 95%. Se realizó análisis estratificado en función del grupo etario.

Resultados: Durante el periodo de estudio se incluyeron 8.717 pacientes. La IA de cefalea atribuible a virus influenza entre 0,24 (IC95%: 0,13-0,44) casos por 1.000 personas y año en la temporada 2020-2021

y 21,69 (IC95%: 20,21-23,28) casos por 1000 personas y año en la temporada 2019-2020. La IA de cefalea fue superior en el grupo de 5 a 14 años, llegando a 59,53 (IC95%: 52,75-67,11) en la temporada 2014-2015.

Conclusión: La cefalea atribuible a infección por virus influenza mostró una elevada incidencia en nuestro medio y debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de la cefalea de nueva aparición en periodos epidémicos y pacientes con otros síntomas acompañantes.

18979. PREDICTORES CLÍNICOS DE FALLO TERAPÉUTICO DE LA ESTIMULACIÓN DE LOS NERVIOS OCCIPITALES EN CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA REFRACTARIA

Membrilla López, J.¹; Cuadrado, M.²; González García, N.²; Porta-Etessam, J.²; Sánchez Soblechero, A.³; Lozano Ros, A.³; González Martínez, A.⁴; Gago Veiga, A.⁴; Quintas, S.⁴; Rodríguez Vico, J.⁵; Jaimes, A.³; Llorente Ayuso, L.⁶; Roa Escobar, J.⁷; Estebas, C.⁷; Díaz de Terán Velasco, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Francisc de Borja de Gandía;
²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón;
⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;
⁵Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La estimulación de los nervios occipitales (ENO) es un tratamiento con evidencia en cefalea en racimos crónica (CRC) refractaria. Sin embargo, la variable tasa de respuesta y el coste hacen necesario investigar factores predictores de respuesta.

Material y métodos: Este es un estudio transversal realizado a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con CRC de seis hospitales de Madrid. Se compararon variables epidemiológicas y clínicas entre los pacientes con fallo de ENO y el resto. El fallo de ENO se definió como la necesidad de retirada o apagado del dispositivo a causa de falta de respuesta o eventos adversos.

Resultados: De una serie de 88 CRC, 26 (29,6%) fueron tratados con ENO, de los cuales 13/26 (50,0%) fallaron. En todos ellos la causa fue la falta de respuesta. El grupo de fallo de ENO presentaba debut de cefalea más precoz (media 27,7 años [DE 6,9] vs. 36,7 años [DE 11,8], $p = 0,026$) y una mayor tasa de tabaquismo activo (100 vs. 42,9%, $p = 0,006$), así como la presencia de exacerbaciones estacionales (58,3 vs. 7,7%, $p = 0,007$) y exacerbaciones nocturnas (91,7 vs. 53,9%, $p = 0,035$). No hubo diferencias entre grupos en el retraso diagnóstico, los años de evolución previos a la cirugía, la patología psiquiátrica ni la comorbilidad con otras cefaleas u otros síndromes dolorosos crónicos. Tampoco hubo diferencias en la respuesta previa a bloqueos anestésicos ni a otros tratamientos.

Conclusión: Algunas características clínicas como un debut precoz, el tabaquismo y las fluctuaciones estacionales o circadianas podrían relacionarse con fallo de ENO en CRC refractaria.

19540. EFECTIVIDAD PERCIBIDA, TOLERANCIA Y PREFERENCIA DE FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA MIGRAÑA ENTRE NEURÓLOGOS ESPAÑOLES

García Azorín, D.¹; Guerrero Peral, Á.¹; González García, N.²; García Ull, J.³; Belvis Nieto, R.⁴; Irimia Sieira, P.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;
²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁵Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Evaluar a percepción de los neurólogos españoles acerca de los tratamientos preventivos de la migraña en cuanto a efectividad, tolerancia y preferencia personal.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, mediante cuestionario online anónimo en neurólogos de la Sociedad Española de Neurología. Se adaptó una encuesta realizada en 2018, incluyendo preguntas sociodemográficas y sobre el manejo terapéutico y la percepción personal acerca de la efectividad, tolerancia y preferencia en los tratamientos preventivos en migraña crónica (MC) y migraña episódica (ME). Se reporta la frecuencia con la que cada fármaco fue seleccionado.

Resultados: Participaron 234 neurólogos: mujeres 54,7%, edad < 40 años 44,0%, con experiencia en cefalea 41%. Los fármacos empleados como primera opción más frecuentemente fueron topiramato (53,4%) y amitriptilina (19,7%) en MC y betabloqueantes (41,5%) y topiramato (21,8%) en ME. Se juzgaron como los fármacos más efectivos en MC topiramato (29,1%), anticuerpos anti-CGRP (22,2%) y amitriptilina (17,1%), y en ME topiramato (38%), betabloqueantes (20,5%) y amitriptilina (17,1%). Los fármacos considerados como mejor tolerados más frecuentemente fueron los betabloqueantes (25,2%) y los anticuerpos anti-CGRP (23,5%). Se describió el uso de onabotulinumtoxina tras fallo a uno (3,8%), dos (57,3%), tres o más (34,2%) fármacos y de anticuerpos anti-CGRP tras fallo a dos (15,8%), tres (65,4%), cuatro o más (12,4%) fármacos. El 85% reportó la posibilidad de realizar switch entre anticuerpos anti-CGRP.

Conclusión: Pese a la llegada de nuevos tratamientos, los participantes reportaron una mayor efectividad subjetiva de algunos tratamientos preventivos orales, que todavía fueron reportados como el tratamiento de primera línea más frecuente.

18977. REGISTRO DE CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID: SERIE DE 88 CASOS

Membrilla López, J.¹; Cuadrado, M.²; González García, N.²; Porta-Etessam, J.²; Sánchez Soblecher, A.³; Lozano Ros, A.³; González Martínez, A.⁴; Gago Veiga, A.⁴; Quintas, S.⁴; Rodríguez Vico, J.⁵; Jaimes, A.⁵; Llorente Ayuso, L.⁶; Roa Escobar, J.⁷; Estebas, C.⁷; Díaz de Terán, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Francisc de Borja de Gandia;
²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón;
⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;
⁵Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La cefalea en racimos crónica (CRC) es relativamente rara, por ese motivo escasean las series de gran tamaño. Nuestro objetivo es describir las características clínicas de estos pacientes.

Material y métodos: Este es un estudio transversal realizado a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con CRC de seis hospitales de Madrid. Se describieron variables epidemiológicas, clínicas y relacionadas con el tratamiento y sus resultados.

Resultados: Se incluyeron 88 pacientes con CRC. Se cumplían criterios de CRC refractaria de la European Headache Federation en 60/88 (68,2%). La edad media del debut fue 33,6 (DE 12,9), con una media de retraso diagnóstico de 4,2 años (DE 6,3). Verapamilo, litio y topiramato se usaron en 87/88 (98,9%), 37/88 (42,1%) y 74/88 (84,1%) y fueron discontinuados en 36/87 (41,4%), 37/52 (71,2%) y 47/74 (63,5%), respectivamente. Onabotulinumtoxina y galcanezumab se iniciaron en 68/88 (77,3%) y 5/88 (5,7%), interrumpiéndose en 36/68 (52,9%) y 3/5 (60,0%). Se implantaron estimuladores de nervios occipitales (ENO) en 26/88 (29,6%), 13/26 (50,0%) fueron retirados o apagados. La mayoría de interrupciones de tratamiento fueron por ineficacia. En el momento de la recogida, 53/88 (60,2%) presentaban mal estado clínico (definido como al menos tres ataques por semana con impacto en calidad de vida). Onabotulinumtoxina y ENO fueron los tratamientos que más se relacionaron con un buen estado clínico en la CRC refractaria.

Conclusión: La CRC es una enfermedad de mal pronóstico, cumpliendo criterios de refractariedad en más de la mitad. Onabotulinumtoxina y ENO podrían ser los mejores tratamientos a ofrecer en estos casos.

18980. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADAS CON REFRACTARIEDAD EN LA CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA: RESULTADOS DEL REGISTRO DE CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Membrilla López, J.¹; Cuadrado, M.²; González García, N.²; Porta-Etessam, J.²; Sánchez Soblecher, A.³; Lozano Ros, A.³; González Martínez, A.⁴; Gago Veiga, A.⁴; Quintas, S.⁴; Rodríguez Vico, J.⁵; Jaimes, A.⁵; Llorente Ayuso, L.⁶; Roa Escobar, J.⁷; Estebas, C.⁷; Díaz de Terán, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Francisc de Borja de Gandia;
²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón;
⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;
⁵Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Los criterios diagnósticos de cefalea en racimos crónica (CRC) refractaria han sido definidos por la European Headache Federation. No se conoce si las características clínicas pueden variar entre la CRC refractaria y no refractaria.

Material y métodos: Este es un estudio transversal realizado a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con CRC de seis hospitales de Madrid. Se compararon variables epidemiológicas y clínicas de los pacientes con CRC refractaria y no refractaria.

Resultados: De una serie de 88 CRC, 60 (68,2%) cumplieron criterios de refractaria. No hubo diferencias con respecto a la CRC no refractaria en cuanto a sexo, historia psiquiátrica, comorbilidad con otra cefalea u otro síndrome doloroso crónico. La edad de debut fue similar en ambos grupos (33,6 en refractaria y 33,5 en no refractaria, $p = 0,245$), pero el retraso diagnóstico fue mayor en refractarios (4,6 vs. 3,2 años, $p = 0,017$), también fue mayor el uso de opioides (38,6 vs. 14,3%, $p = 0,022$). Los pacientes refractarios presentaban más frecuentemente ausencia de periodos de remisión con respecto a los no refractarios (72,9 vs. 42,9%, $p = 0,007$), los cuáles presentaban más frecuentemente periodos de remisión de menos de 3 meses. La presencia de exacerbaciones estacionales también fue menos frecuente en los refractarios (32,1 vs. 55,6%, $p = 0,041$).

Conclusión: Los pacientes con CRC refractaria presentan un mayor retraso diagnóstico, un mayor consumo de opioides y más frecuentemente un curso sin periodos de remisión ni fluctuaciones estacionales. La identificación de estas características puede ser de interés a la hora de intentar predecir la evolución de la CRC.

19332. PSICOPATOLOGÍA EN LA CEFALEA. ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR NEUROLOGÍA-SALUD MENTAL EN UNA UNIDAD DE CEFALAS DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Millán Vázquez, M.¹; Lamas Pérez, R.¹; García-Ligero del Rincón, E.²; Gotor Sánchez-Luengo, F.²; Luque Budia, A.²; González Oria, C.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Servicio de Salud Mental. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: La comorbilidad psicopatológica ha sido bien documentada en los pacientes con cefaleas primarias, y se ha postulado como factor de riesgo para la cronificación de esta. Nuestro objetivo es presentar un proyecto de trabajo multidisciplinar en una Unidad de Cefaleas de un centro de tercer nivel.

Material y métodos: Serie de 68 pacientes de Unidad de Cefaleas abordados en una misma consulta desde un punto de vista neurológico y psicopatológico con Salud Mental.

Resultados: Número total 68 pacientes, 54 mujeres (79,4%). Edad media 42,5 años. El diagnóstico más frecuente fue migraña (60; 88,2%). Los diagnósticos psicopatológicos más frecuentes fueron trastorno ansioso-depresivo (18 pacientes), distimia (14 pacientes) y trastornos de personalidad (11 pacientes). Además, se diagnosticaron otros más gra-

ves como 2 trastornos de conducta alimentaria (1 anorexia, 1 bulimia) y 1 TOC. Se realizaron 43 orientaciones psicopatológicas, iniciándose tratamiento específico en 9 pacientes, con 22 derivaciones específicas (32,3%) a Salud Mental. En esta consulta multidisciplinar se revisaron posteriormente 13 pacientes (19,1%).

Conclusión: La mayoría de pacientes se diagnosticaron de cuadros distímico-neuróticos en los que se ven dificultades para mentalizar el sufrimiento psíquico y tendencia a cronificar el dolor por beneficios primarios y secundarios del síntoma. Los que no cumplen criterios de abordaje especializado por Salud Mental (cuadros neuróticos de baja intensidad) se les han aconsejado estrategias psicosociales tipo grupos GRUSE (en atención primaria), guías de autoayuda, técnicas de mindfulness... Está pendiente la creación de un grupo de enfoque psicoeducativo con el objetivo de aumentar la eficiencia de las intervenciones e intentar que reduzcan el elemento psicosomático asociado.

19736. EFICACIA Y SEGURIDAD DE ONABOTULINUMTOXINA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON MIGRAÑA CRÓNICA

Caronna, E.; Mas-de-les-Valls Cerco, R.; Gallardo López, V.; Gómez Dabó, L.; Alpuente Ruiz, A.; Torres Ferrús, M.; Pozo Rosich, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad de onabotulinumtoxina (BTX-A) en pacientes pediátricos con migraña crónica (resistente).

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron pacientes menores de 18 años con migraña crónica, tratados con BTX-A (protocolo PREEMPT) como uso compasivo. Se recogieron datos demográficos, variables de eficacia (días/mes de cefalea-HDM; días al mes de migraña-MMD, días/mes de analgésicos-AMDM) y efectos secundarios. Se consideró respuesta a BTX-A una reducción > 50% en HDM. Se analizaron eficacia y seguridad a 6 y 12 meses.

Resultados: 17 pacientes incluidos, mediana de edad 15 años [14, 16], 13 mujeres (76,5%). Comorbilidades más frecuentes: ansiedad (2/17) y depresión (3/17). La mediana de edad de cronificación era de 13 [10, 14]. Frecuencia basal: 24,2 ± 5,1 HDM, 17,9 ± 9,2 MMD y 14,0 ± 8,7 AMDM. A 6 meses (n = 17), 11 pacientes (64,71%) eran respondedores, con una reducción media en HDM de -11,2 ± 11,2 (p = 0,011). A 12 meses (n = 12), 8 pacientes (66,7%) eran respondedores, con una reducción media en HDM de -15,0 ± 7,4 (p = 0,015). No se reportaron efectos adversos. 3 pacientes discontinuaron el tratamiento antes de los 12 meses por mejoría.

Conclusión: BTX-A es efectivo, bien tolerado y seguro en adolescentes con migraña crónica resistente a preventivos orales. Nuestros datos apoyan el uso de BTX-A como herramienta terapéutica en la población pediátrica.

19740. INSTAURACIÓN DEL PROTOCOLO CEFALIA EN URGENCIAS DE UN HOSPITAL TERCIARIO: RESULTADOS PRELIMINARES

Gómez Dabó, L.¹; Alpuente, A.¹; Membrilla, J.²; Casellas Montagut, C.¹; Torres Ferran, M.¹; Cope Aranda, V.¹; Díaz de Terán, J.²; Rosell Mirmí, J.¹; Torres Ferrús, M.¹; Caronna, E.¹; Arranz, M.¹; Pozo Rosich, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Analizar los resultados preliminares de implementación de un protocolo diseñado para optimizar la atención de pacientes que consultan por cefalea en urgencias (protocolo cefalea).

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes adultos que consultan en urgencias por cefalea en un hospital terciario de octubre 2022-abril 2023. Se analiza cumplimiento en los tiempos de atención para diagnóstico y tratamiento del paciente según nivel de prioridad

establecido en el algoritmo diseñado a través de escalas CEFA1 (atención emergente), CEFA2 (urgente) y criterios PEACE (no urgente).

Resultados: Se incluyeron 678 pacientes (66% mujeres, edad media 40,8 años), obteniendo datos escala-CEFA1 en 591/678 (87,2%), con puntuación ≥ 2 36/591 (0,17%). Siendo el requerimiento valoración emergente y neuroimagen en 10 min, el tiempo medio atención (TMA) fue de 82,2 min (± 61,04) y tiempo medio de neuroimagen (TMN) 213,6 min (± 58,7). Se realizó neuroimagen en 19/36 (52,78%) con resultado patológico en el 21%. De los pacientes 555 restantes, 382 (68,82%) obtuvieron en escala-CEFA2 puntuación ≥ 2, requiriendo valoración y tratamiento en 30 min. El TMA fue de 77,82 min (± 55,4) y de tratamiento (TMT) 111,9 min (± 50,7). Obtuvimos datos PEACE en 158/555 (28,47%), con > 1 criterio en 103/158 (65,19%), recomendándose neuroimagen, obteniéndola en 42/103 con TMN de 221.1 min si CEFA2 ≥ 2 y 197 min si < 2.

Conclusión: Durante los primeros 6 meses de implementación, la adherencia al protocolo es baja no cumpliéndose los objetivos de diagnóstico y tratamiento establecidos a pesar de la educación. Es necesario mejorar la atención de estos pacientes para detectar precozmente cefaleas secundarias y reducir el TMT en cefaleas primarias.

Cefaleas III

19665. MIGRAÑA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA: PREVALENCIA Y CORRELACIÓN CON FACTORES ANGIOGÉNICOS Y PRONÓSTICO

Melgarejo Martínez, L.¹; Caronna, E.²; Alpuente, A.²; Torres Ferrús, M.²; Gómez Dabó, L.³; Pozo Rosich, P.²; Rosell Mirmí, J.²; Rodo Rodríguez, C.⁴; Mendoza Cobaleda, M.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Headache and Neurological Pain Research Group, Vall d'Hebron

Institut de Recerca. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

⁴Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Analizar la prevalencia de migraña previa en una cohorte de pacientes con preeclampsia y su relación con factores angiogénicos y el pronóstico de la preeclampsia

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes adultas con preeclampsia, atendidas en un hospital terciario desde febrero de 2016 a julio de 2021. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos incluyendo factores angiogénicos (sFlt-1, PlGF y el ratio sFlt-1/PlGF) y complicaciones maternas y fetales de las historias clínicas. A través de una entrevista realizada por neurólogos, se comprobó el diagnóstico de migraña. Se compararon pacientes con y sin migraña previa.

Resultados: 108 pacientes incluidas. 42/180 (38,8%) con migraña. Edad media 32,5 ± 6,7 años. Mediana de debut de la preeclampsia: semana 35,0 de gestación [32,0-37,0]. Comparando pacientes con y sin migraña, no hubo diferencias en edad ni en antecedentes de riesgo cardiovascular. Un 40,7% de la cohorte presentó cefalea al debut de la preeclampsia, sin diferencias entre pacientes con y sin migraña (p = 0,850). No hubo diferencias significativas en los niveles de factores angiogénicos ni mayores complicaciones maternas/fetales entre los dos grupos.

Conclusión: La prevalencia de migraña es mayor en la población con preeclampsia que en lo reportado en la población en general. Las pacientes con preeclampsia presentan alteraciones en los factores angiogénicos, pero que no son diferentes si tienen migraña, a pesar de tener esta última un importante componente vascular en su fisiopatología.