

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 CEFALEA 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.

18916. CEFALEA Y CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MITOCONDRIAL

Herrero San Martín, A.; Toledo Alfocea, D.; Domínguez González, C.
Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir las características y prevalencia de la cefalea, junto con la calidad de sueño, en pacientes con enfermedades mitocondriales (EM).

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, de pacientes con EM, incluyendo edad, sexo, genotipo, fenotipo, presencia y características de la cefalea. Se empleó la Escala de Somnolencia de Epworth, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y, en caso de migraña, el cuestionario MIDAS. La presencia de cefalea se dividió en dos grupos: cefalea migrañosa, según los criterios ICHD-III beta, y cefalea no migrañosa.

Resultados: Se analizaron un total de 203 casos, 124 mujeres y 79 hombres. La edad media fue 46 años. La mutación más frecuente fue la m.3243 A>G en el gen MITL1 (33%). El fenotipo más frecuente fue el síndrome MELAS (13,8%). Presentaron cefalea 92 pacientes (45,3%), de los cuales 44 cumplían criterios de migraña (21,7%). La cefalea fue más frecuente en el síndrome MELAS. El 25% de los pacientes con migraña cumplía criterios de migraña crónica. Los pacientes con cefalea puntuaron más alto en las escalas de Epworth y Pittsburgh.

Conclusión: Observamos una mayor prevalencia de migraña en pacientes con EM, independientemente del genotipo y fenotipo. La migraña asociada a EM tiende a ser crónica e incapacitante. Se ha observado una mayor frecuencia de cefalea no migrañosa, en pacientes con síndrome MELAS. La disfunción mitocondrial podría ser uno de los mecanismos fisiopatológicos de la migraña y un factor de cronificación y gravedad. La mala calidad del sueño también podría estar asociada con la cefalea en pacientes con MD.

18918. ASOCIACIÓN DE VARIANTES EN LOS GENES DEL RECEPTOR DE VITAMINA D (VDR) Y DE LA PROTEÍNA DE UNIÓN A VITAMINA D (GC) Y RIESGO PARA MIGRAÑA

Jiménez Jiménez, F.¹; García Martín, E.²; Navarro Muñoz, S.³; Ayuso, P.²; Rodríguez, C.²; Serrador, M.⁴; Alonso Navarro, H.¹; Calleja, M.¹; Espada Rubio, S.¹; Navacerrada, F.¹; Turpin Fenoll, L.³; Recio Bermejo, M.³; García Ruiz, R.³; Millán Pascual, J.⁵; Plaza Nieto, J.¹; García-Albea Ristol, E.⁶; Agúndez, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital del Sureste; ²Servicio de Farmacología. Universidad de Extremadura, University Institute of Molecular Pathology Biomarkers. Cáceres; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro M.I.; ⁴Servicio de Medicina de Familia. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Objetivos: Varios estudios mostraron relación entre vitamina D y migraña (disminución de 25-hidroxivitamina D sérica en pacientes con migraña y efectos positivos de los suplementos de vitamina D en la terapia de esta enfermedad). Un estudio previo de asociación de casos y controles mostró asociación de dos variantes de nucleótido único (SNV) del gen del receptor de vitamina D (VDR), VDR rs2228570 y VDR rs731236, con el riesgo de migraña, y un estudio de secuenciación del exoma identificó una variante rara en el gen de la proteína de unión a la vitamina D (GC binding protein). El objetivo de este estudio fue buscar asociación entre SNVs comunes en estos dos genes y el riesgo de migraña.

Material y métodos: Genotipamos 290 pacientes diagnosticados de migraña y 300 controles pareados por edad y sexo mediante ensayos TaqMan específicos para los SNVs VDR rs2228570, VDR rs731236, VDR rs7975232, VDR rs739837, VDR rs78783628, GC rs7041 y GC rs4588.

Resultados: No se encontró asociación entre estos SNVs y el riesgo de migraña. Ninguno de estos SNVs se relacionó con la positividad de

historia familiar de migraña o con la presencia de aura. El alelo VDR rs731236A mostró asociación significativa con el desencadenamiento de ataques de migraña por etanol (Pc = 0,007).

Conclusión: Los resultados del estudio actual sugieren una ausencia de asociación entre los SNVs comunes en los genes VDR y GC con el riesgo de desarrollar migraña. La posible relación entre VDR rs731236 y el desencadenamiento de episodios de migraña con etanol requiere estudios futuros.

18974. CÓDIGO CEFALEA: UN PROTOCOLO PARA OPTIMIZAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE CONSULTAN POR CEFALEA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Membrilla López, J.¹; Gómez Dabo, L.²; García Yu, R.³; Mariño Trillo, E.³; Díaz de Terán, J.³; Alpuente Ruiz, A.²; Pozo Rosich, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Francisc de Borja de Gandia;

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

³Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Diseñar un protocolo capaz de optimizar la atención a los pacientes con cefalea urgente para facilitar el diagnóstico y acortar los tiempos de tratamiento.

Material y métodos: Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura con una búsqueda en MEDLINE en octubre del 2021, usando los términos “headache”, “emergency department”, “red flags”, “treatment” y/o “length-of-stay”.

Resultados: Se ha diseñado un diagrama de flujo que incluye 3 valoraciones en forma de escala para la priorización de la atención y la instauración del tratamiento según el nivel de emergencia. Las dos primeras se realizan en triaje. La escala 1 tiene el objetivo de identificar cefaleas secundarias con elevada morbimortalidad, requiriendo atención médica emergente, usando como ítems constantes vitales y síntomas guía de hemorragia subaracnoidea y meningitis (puntuación ≥ 2). Si el paciente no puntúa en la escala 1, se realiza una valoración con la escala 2, que incluye los síntomas principales del estado de migraña, el EVA y las constantes. Una puntuación ≥ 2 se maneja como casos sugestivos de estado de migraña u otra cefalea con limitación funcional y recibirán atención médica en un box con disminución de estímulos ambientales, con tratamiento sintomático < 30 min. Finalmente, medicina de urgencias usará una tercera escala que revisa el resto de “banderas rojas” de cefaleas secundarias para orientar la solicitud de pruebas complementarias y realizar un diagnóstico.

Conclusión: Este protocolo puede optimizar los recursos y mejorar la atención de los pacientes que consultan por cefalea en urgencias. El protocolo debe ser validado comparándolo con la práctica clínica habitual.

19227. CARACTERÍSTICAS DE LA CEFALEA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MOTORES FUNCIONALES

Riva Amarante, E.; Kurtis Urrea, M.; Parees Moreno, I.; Franch Ubía, O.

Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: Describir la frecuencia y las características de la cefalea en pacientes con trastornos motores funcionales (TMF).

Material y métodos: Se realizó un análisis descriptivo mediante formulario estandarizado completado de manera prospectiva por los pacientes con TMF derivados a nuestra unidad de trastornos del movimiento. Todos tenían una RM craneal realizada para estudio de su TMF. Se analizaron la frecuencia y el tipo de cefalea, así como la relación temporal entre la aparición de la cefalea y el TMF.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes con TMF (76% mujeres, edad media 41 ± 13 años). 40 (78%) presentaban cefalea. El dolor era muy

frecuente (15 o más días) en el 42% de los pacientes y su impacto en la calidad de vida era grave (HITS-6: mediana 62, rango intercuartílico 49-66). La aparición de la cefalea precedió al inicio del TMF en 28 (70%) pacientes, coincidió con éste en 6 (15%) y fue posterior en 5 (12%). Cuando la cefalea debutó con el inicio del TMF, 4 (67%) pacientes describieron el dolor como constante desde el inicio ($p = 0,02$) y dos de ellos (33%) cumplían criterios ICHD-III de cefalea diaria persistente *de novo* ($p = 0,04$). Estos dos pacientes identificaron un cuadro infeccioso como factor desencadenante de la cefalea y del TMF.

Conclusión: La cefalea es un síntoma muy prevalente en pacientes con TMF, contribuyendo a la importante discapacidad que presentan. Cuando su inicio coincide con el del TMF, el curso temporal del dolor es compatible con una cefalea diaria persistente *de novo*.

18765. EVALUACIÓN DEL USO CONCOMITANTE DE TRATAMIENTOS PREVENTIVOS EN PACIENTES CON MIGRAÑA BAJO TERAPIAS ANTI-CGRP: ESTUDIO PREVENAC

Gago Veiga, A.¹; López Alcaide, N.²; Quintas Gutiérrez, S.¹; Fernández Lázaro, I.¹; Casas Limón, J.³; Calle de Miguel, C.⁴; Latorre González, G.⁴; González García, N.⁵; Porta-Etessam, J.⁶; Rodríguez Vico, J.⁶; Jaimes Sánchez, A.⁶; Gómez García, A.⁶; García Azorín, D.⁷; Guerrero Peral, A.⁷; Sierra Mencía, A.⁷; Lozano Ros, A.⁸; Sánchez Soblecher, A.⁹; Díaz de Terán, J.¹⁰; Membrilla López, J.¹⁰; Treviño Peinado, C.¹¹; González Martínez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Departamento de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuenlabrada;

⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁶Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁸Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁹Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa.

Objetivos: Los anticuerpos anti-CGRP son recientes terapias preventivas para la migraña. Una de las medidas de efectividad es la retirada de otros tratamientos preventivos. El objetivo de este estudio es cuantificar el impacto de los fármacos anti-CGRP en el tratamiento preventivo concomitante.

Material y métodos: Estudio multicéntrico realizado en cohorte prospectiva de pacientes con recogida de datos retrospectiva procedentes de 9 Unidades de Cefaleas nacionales. Se incluyeron pacientes con migraña en tratamiento durante al menos 6 meses con anticuerpos anti-CGRP, que asociaban al inicio algún tratamiento preventivo (oral y/o OnaBotA). Se recogieron variables demográficas y clínicas, así como relacionadas con la cefalea. Se evaluaron las diferencias según la retirada o no.

Resultados: Se incluyeron 408 pacientes, 86,52% mujeres, 48,79 (DE: 1,46) años. El tratamiento preventivo se retiró en 43,87% (179/408) (20,83% parcialmente y 23,04% totalmente). En un 27,45% (112/408) se mantuvo exclusivamente por comorbilidad y un 28,6% (117/408) por eficacia parcial. El momento más frecuente de retirada fue entre los 3-5 meses posinicio tratamiento. Las características basales asociadas a la no retirada fueron las comorbilidades: insomnio, HTA y obesidad, migraña crónica y uso excesivo de medicación. En el análisis multivariante, un mayor número de preventivos al inicio, la ausencia de HTA y el número de días de migraña a los 6 meses, se asociaron de manera independiente a la retirada del tratamiento ($p < 0,05$).

Conclusión: Los anticuerpos anti-CGRP permiten la retirada del tratamiento preventivo asociado en un porcentaje importante de pacientes, lo cual sustenta su papel en la evaluación de su efectividad en vida real, reduciendo además efectos adversos.

19169. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LA ESTENOSIS DE SENOS VENOSOS EN LA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL: EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

Paz Tamayo, A.¹; Peral Dorado, F.¹; Lorenzo López, R.¹; Moreno Franco, C.¹; Carrera Muñoz, I.¹; Martínez Moreno, R.²; García Robles, M.³; Ruiz Castellano, E.²; Madrid Navarro, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves;

³Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Objetivos: La HII (hipertensión intracraneal idiopática) ha sido objeto de innovaciones terapéuticas recientes. El hallazgo frecuente de estenosis de senos venosos en estos pacientes ha situado al *stenting* del seno transversal como alternativa terapéutica, aunque quedan por determinar con exactitud indicaciones, eficacia y perfil de seguridad. Con el objetivo de valorar dichos aspectos exponemos una serie de pacientes con HII tratados mediante este procedimiento endovascular.

Material y métodos: Serie de casos retrospectiva de pacientes con HII en nuestro centro, en los que se realiza *stenting* venoso desde 2018. Se recogieron parámetros clínicos, hemodinámicos y de imagen y se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Se analizaron 12 pacientes intervenidos mediante *stenting* venoso, de los cuales 11 fueron mujeres. La edad media fue de 35 años (desviación estándar 15,4), con un tiempo de seguimiento desde el *stenting* que osciló entre 1 y 60 meses. En un 41,6% la indicación fue la persistencia de la cefalea, frente al 25% en el que fue afectación visual y otro 25% en el que fueron ambas. En un 75% se produjo una disminución del gradiente venoso de más de 6 mmHg. Un 81,8% experimentó mejoría de la cefalea, mientras que ningún paciente volvió a desarrollar papiledema tras el tratamiento. Un 16,7% presentó eventos adversos.

Conclusión: En consonancia con la literatura previa en nuestra serie la mayoría de los pacientes con *stent* experimentaron una mejoría clínica. Sin embargo, considerando el riesgo de eventos adversos, es necesario más investigación para definir la eficacia, seguridad y el perfil de candidatos.

19428. CANDESPARTÁN: CANDESARTAN SPANISH RESPONSE-PREDICTION AND TOLERABILITY STUDY (NCT: 04138316)

Martínez Badillo, C.¹; Camiña Muñiz, J.²; Gago Veiga, A.³; Morollón Sánchez-Mateos, N.⁴; González Quintanilla, V.⁵; Porta-Etessam, J.⁶; Recio García, A.⁷; González Osorio, Y.⁷; Sierra Mencía, A.⁷; Guerrero Peral, A.⁷; García Azorín, D.⁷

¹Centro de Salud Circunvalación. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este; ²Servicio de Neurología. Hospital General de La Palma; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Princesa;

⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

⁵Servicio de Neurología. Hospital Marqués de Valdecilla; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: El candesartán ha mostrado eficacia en el tratamiento preventivo de la migraña en dos ensayos clínicos, que incluyeron 57 y 71 pacientes y mostraron una reducción de 2,9 y 3,8 días de cefalea al mes a los 3 meses de tratamiento.

Material y métodos: Estudio multicéntrico con diseño de cohorte prospectiva. La población de estudio fueron pacientes con diagnóstico de migraña episódica y crónica de acuerdo con los criterios de la Clasificación Internacional de las Cefaleas, tratados con candesartán a criterio de su neurólogo responsable. Participaron seis unidades de cefaleas. Se calculó la reducción de días de cefalea al mes (DCM) y días de uso de medicación sintomática (DMS), comparando el periodo entre las semanas 8-12 de uso y el mes previo al inicio del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes, 68 (79,1%) mujer, con 40 [rango intercuartílico (RIQ): 26-50] años de mediana en el momento del tratamiento. El diagnóstico fue de migraña crónica en 37 (43%) y de cefalea con uso excesivo de medicación sintomática en 48 (56%). El número medio de tratamientos preventivos previos fue de 2 [RIQ: 0-3]. En el momento basal, los pacientes tenían 14 [10-24] DCM y 10 [5-15] DMS. Entre las semanas 8 y 12 de tratamiento se observó una reducción estadísticamente significativa de 4,5 [RIQ: 0-10] DCM y 2 [0-7] DMS, respecto del periodo basal ($p < 0,001$).

Conclusión: Este estudio aporta evidencia nivel II sobre la efectividad de candesartán en el tratamiento preventivo de la migraña en condiciones de práctica clínica habitual.

19648. ESTUDIO MAMI: MATERNIDAD Y MIGRAÑA

Hidalgo Valverde, B.¹; Lara González, M.¹; García Egea, G.²; Valverde Mata, N.³; Portocarrero Sánchez, L.¹; Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; Cid Izquierdo, V.¹; Gago-Veiga, A.⁴; Quintas, S.⁴; González-Martínez, A.⁴; Rodríguez-Vico, J.⁵; Jaimes, A.⁵; Gómez García, A.⁵; Latorre, G.⁶; Calle de Miguel, C.⁶; Díaz de Terán, J.⁷; García-Azorín, D.⁸; Guerrero-Peral, Á.⁸; Porta-Etessam, J.¹; González García, N.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Neurología. Hospital Infanta Cristina; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁵Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuenlabrada; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: La migraña afecta hasta un 25% de mujeres en edad reproductiva, sin embargo, disponemos de muy pocos datos acerca del impacto que podría tener sobre el deseo gestacional y el desarrollo de su maternidad. Nuestro objetivo es evaluar el efecto que ejerce la migraña en la planificación familiar de las pacientes que la sufren.

Material y métodos: Se realiza un estudio observacional transversal multicéntrico, a través de una encuesta anónima autoadministrada sobre planificación familiar en mujeres entre 18 y 49 años diagnosticadas de migraña, en seguimiento en unidades de cefaleas entre abril y mayo de 2023.

Resultados: Se recogieron en total 62 encuestas. 25% respondieron que la enfermedad había afectado de alguna forma a sus planes de embarazo. Un 9% renunció a la maternidad, un 21% se lo había planteado y 12% pospusieron el embarazo a causa de la migraña. Entre los motivos destacan la creencia de que la migraña empeora con el embarazo (47%), que la discapacidad causada por la migraña dificulta el embarazo (45%), que el cuidado de los hijos es más difícil (77%), el miedo a no poder tomar tratamiento (65%), que los medicamentos puedan afectar negativamente al desarrollo del feto (63%) o que los hijos puedan heredar la enfermedad (70%).

Conclusión: Hasta ahora, la repercusión de la migraña sobre los deseos gestacionales ha sido poco estudiada. Nuestro estudio evidencia que padecer migraña afecta negativamente a los deseos gestacionales de las mujeres. La desinformación es uno de los principales motivos. Es primordial desarrollar programas educativos sobre planificación familiar en unidades de cefalea.

18902. GENERACIÓN DE ÍTEMS PARA UN NUEVO CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA

González García, M.¹; Gago Veiga, A.²; Díaz de Terán, J.³; Heredia Rodríguez, P.²; Camiña Muñoz, J.⁴; García Azorín, D.⁵; Giné Ciprés, E.⁶; González Quintanilla, V.⁷; Torres Ferrús, M.⁸; Armada Peláez, B.⁸; Soto Álvarez, J.⁸; Moya de Alarcón, C.⁸; Rejas Gutiérrez, J.⁹; Ruiz Díaz, M.⁹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ³Servicio de Neurología. Complejo Universitario La Paz; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁸Departamento de Neurociencias. Pfizer S.L.U. España; ⁹Universidad Autónoma de Madrid. Universidad Autónoma de Madrid.

Objetivos: El objetivo de este estudio es establecer las dimensiones y conjunto de preguntas que deben ser incluidas en un nuevo cuestionario para medir la satisfacción de los pacientes con el tratamiento de la migraña, el MISSAT-Q.

Material y métodos: El proceso se inició con la revisión crítica de la literatura científica y la recopilación de los cuestionarios publicados en inglés y castellano. Se utilizó el modelo de satisfacción de 6 dimensiones del SATMED-Q como estructura teórica de referencia. Se propusieron al menos tres ítems para medir cada dimensión utilizando el método Delphi, con un panel de expertos formado por 3 clínicos, 1 enfermera, 3 fármaco-economistas, 1 paciente experto y 1 metodólogo. Los ítems redundantes fueron descartados.

Resultados: Se incluyeron dos dimensiones adicionales desdoblado la efectividad en las fases de prevención y crisis, y separando las emociones de la satisfacción general. Aunque se asumieron dimensiones correlacionadas, cada ítem fue diseñado para medir una única dimensión. Se designaron ocho dimensiones para articular la estructura (número de ítems): efectividad en las crisis (3); efectividad del tratamiento preventivo (6), efectos secundarios (4), comodidad (5), impacto en calidad de vida (4), seguimiento (6), emociones (3) y satisfacción global (4).

Conclusión: Se ha generado la versión inicial del cuestionario MISSAT-Q para medir la satisfacción con el tratamiento de la migraña (tanto preventivo como agudo). Se procederá a la evaluación mediante análisis de ítems y validación estructural para la reducción del número de ítems, con una muestra extensa de pacientes, y obtener las propiedades psicométricas del nuevo instrumento.

18757. FREMANEZUMAB: PAUTA TRIMESTRAL VERSUS MENSUAL EN VIDA REAL

Campoy Díaz, S.¹; Muñoz Vendrell, A.²; Huerta Villanueva, M.¹; Campdelacreu Fumado, J.²; Prat Rojo, J.²; Estévez Pereda, M.¹; Termens Giménez, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Comparar la evolución de una cohorte de pacientes con migraña en tratamiento con fremanezumab con dos pautas posológicas distintas: mensual o trimestral.

Material y métodos: Estudio observacional con recogida de datos prospectiva. Se incluyen pacientes que han recibido tratamiento con fremanezumab y seguidos durante al menos 3 meses. Se analizan a los 3 y 6 meses variables de eficacia y seguridad. El objetivo primario es la comparación entre ambas pautas posológicas del cambio de días de migraña al mes (DMM) entre el mes 3 y el registro basal. Como objetivos secundarios, se analiza la proporción de respondedores (reducción $> 50\%$ DMM), retiradas por efectos adversos y porcentaje efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes (26 mensual, 43 trimestral). Las características basales no difieren significativamente entre ambos grupos. Los DMM basales para el grupo mensual-trimestral fueron 14 y 15,4. En el mes 3 se apreció una reducción respecto al basal de 3,7 y 5,2 DMM. En el mes 6, de 5,7 y 6,7 días, respectivamente. El porcentaje de efectos adversos fue igual en el mes 3 para ambos grupos (30%), predominando prurito y estreñimiento. En el mes 6 fue del 27% y 19% para la pauta mensual y trimestral, respectivamente. Un pacien-

te retiró el tratamiento por efectos adversos (reacción local, pauta mensual, mes 3). El porcentaje de respondedores fue, para el grupo mensual y trimestral, en el mes 3, 38,5% y 46,5% y en el mes 6, 80,8% y 60,5%, respectivamente.

Conclusión: No se observan diferencias estadísticamente significativas entre ambas pautas posológicas.

19176. PAPEL DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN LA PROBABILIDAD DE RESPONDER AL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES FRENTE AL CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA RESISTENTE

Ros González, I.; López Navarro, M.; González Osorio, Y.; Sierra Mencia, Á.; Recio García, A.; García Azorín, D.; Guerrero Peral, Á.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Pretendemos determinar si determinados rasgos de personalidad podrían predecir la respuesta a los anticuerpos monoclonales frente al CGRP en pacientes con migraña.

Material y métodos: Estudio observacional con diseño de cohortes prospectiva. Pacientes con migraña crónica (MC) o episódica de alta frecuencia (MEAF) tratados de acuerdo con los criterios nacionales de reembolso con anticuerpos monoclonales frente al CGRP en una unidad de cefaleas de un hospital terciario. Se recabaron variables clínicas y demográficas. Se consideró respuesta la reducción de al menos un 50% en el número de días al mes de cefalea a los 3 meses de tratamiento. Se administró el test de Salamanca para evaluar los rasgos de personalidad. **Resultados:** Se incluyeron 104 pacientes, 88 (84,6%) mujeres con $46,5 \pm 10,3$ años en el momento del inicio del tratamiento. En 88 (84,6%) diagnóstico de MC. Tratamiento con galcanezumab y fremanezumab (52 casos cada fármaco). Respuesta en 75 pacientes (72,1%). Entre los pacientes respondedores menor edad al inicio del tratamiento ($44,1 \pm 10,6$ vs. $49,7 \pm 9,1$, $p = 0,006$), menor latencia en años inicio migraña-tratamiento ($22,4 \pm 12,2$ vs. $28,2 \pm 14,4$, $p = 0,029$) y menor latencia en meses inicio MC o MEAF-tratamiento ($90,4 \pm 51,9$ vs. $118,5 \pm 61,2$, $p = 0,013$). Los rasgos de personalidad más presentes en la muestra fueron histriónico (64,4%), anancástico (52,9%) y ansioso (50%). Predijo la ausencia de respuesta al tratamiento la presencia de los rasgos inestabilidad emocional subtipo límite (OR: 0,24 [0,09-0,64]) y paranoide (OR: 0,24 [0,06-0,95]).

Conclusión: Los rasgos de personalidad han de ser considerados como posibles factores predictores de respuesta al tratamiento con monoclonales frente al CGRP.

Conducta y demencias I

18923. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRODRÓMICA: PREDICTORES COGNITIVOS Y LICUORALES DE DECLINAR RÁPIDO EN MMSE

Franco Macías, E.¹; Méndez Barrio, C.²; Luque Tirado, A.¹; Mendoza Vázquez, G.²; Almodóvar Sierra, A.¹; Rodrigo Herrero, S.²; García Roldán, E.¹; Marín Cabañas, M.¹; Bernal Sánchez-Arjona, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez.

Objetivos: El objetivo fue analizar, en pacientes con EA prodrómica, test cognitivos y biomarcadores en LCR para la predicción de declinar rápido en MMSE.

Material y métodos: Estudio de cohorte observacional. Colección de Biobanco C330021, asociada a Unidad de Memoria. Se incluyeron pa-

cientes con EA prodrómica (CDR = 0,5, Ratio Abeta42/40 en LCR < 0,095- Euroimmun-). Mediante comparación de medias y regresión logística, se analizaron resultados basales de test cognitivos (MMSE, FCSRT Recuerdo Libre y Recuerdo Total, Boston 15, Stroop Interferencia, VOSP localización de números) y de biomarcadores (LCR- Euroimmun-: Ratio Abeta42/40, T-tau, P-tau, NfL) para predecir una caída superior a 3 puntos en MMSE a los 12 meses de seguimiento ("Declinadores Rápidos").

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes (edad $73,3 \pm 4,3$ años; 44,4% mujeres; MMSE $24,9 \pm 2,1$). 18 (28,6%), resultaron "Declinadores Rápidos" frente a 45 (71,4%) "No Declinadores Rápidos". A nivel basal, el primer grupo puntuó más bajo en FCSRT Recuerdo Libre ($p = 0,033$) y FCSRT Recuerdo Total ($p = 0,056$) y tuvo valores más altos de NfL en LCR ($p = 0,037$). Mediante regresión logística, el mejor modelo predictivo ($p = 0,006$; R2 Nagelkerke 21,6%; porcentaje de clasificación correcta, 79,4%), incluyó las variables FCSRT Recuerdo Total ($B = -0,056$, $p = 0,045$) y NfL ($B = 0,001$, $p = 0,032$).

Conclusión: En pacientes con enfermedad de Alzheimer prodrómica, una puntuación baja en FCSRT Recuerdo Total y un aumento de NfL en LCR pueden predecir declinar rápido en MMSE. Este resultado podría ser útil en la toma de decisiones cuando fármacos modificadores del curso estén disponibles y necesita ser replicado en cohortes con mayor número de pacientes.

20019. AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD DE LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA Y RIESGO DE PROGRESIÓN A DEMENCIA: ESTUDIO LONGITUDINAL EN UNA COHORTE HOSPITALARIA

Puig Pijoan, A.¹; Fernández Lebrero, A.¹; García Escobar, G.²; Contador Muñana, J.¹; Manero Borràs, R.¹; Suarez Pérez, A.¹; Estragués Gázquez, I.¹; Ferro Florentín, L.¹; Puente Periz, V.¹; Grau Rivera, O.¹; Suárez Calvet, M.¹; Navalpotro Gómez, I.¹; Jiménez Balado, J.²; Ois, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Servicio de Neurología. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques.

Objetivos: Estudiar la asociación entre la permeabilidad de la barrera hematoencefálica (pBHE) y la progresión a demencia en el primer año en pacientes con quejas cognitivas subjetivas (QCS) o deterioro cognitivo ligero (DCL).

Material y métodos: Se incluyeron 155 individuos de una cohorte hospitalaria con diagnóstico de QCS (GDS = 2; $n = 26$, 16,8%) o DCL (GDS = 3; $n = 129$, 83,2%). El protocolo del estudio incluye valoración clínica y neuropsicológica, punción lumbar, neuroimagen y seguimiento anual. La pBHE se evaluó mediante el cociente de albúmina suero/líquido cefalorraquídeo-LCR (QAlb). Se realizó un diagnóstico biológico de enfermedad de Alzheimer (bEA+) utilizando el cociente AB42/p-tau181 en LCR (Lumipulse, Fujirebio). Se incluyeron datos epidemiológicos, factores de riesgo cardiovascular, biomarcadores de EA en LCR y presencia de enfermedad cerebrovascular en la neuroimagen. Se realizaron análisis univariados y un modelo de regresión logística multivariado.

Resultados: La edad media de los participantes fue de 72 años (DE: 5,73), 80 mujeres (51,6%). El 31% ($n = 48$) progresaron a demencia. Un aumento en la pBHE (QAlb) ($p < 0,001$; OR: 1,52) y un menor cociente AB42/p-tau181 ($p = 0,001$; OR: 0,93) se asociaron de forma independiente con la progresión a demencia, ajustados por edad, sexo y GDS inicial. Esta asociación se mantuvo en ambos grupos al segmentar la serie según el diagnóstico biológico de Alzheimer: bEA- ($p = 0,03$; OR: 1,62); bEA+ ($p = 0,02$; OR: 1,47).

Conclusión: Nuestros hallazgos sugieren que el aumento de la pBHE en pacientes con DCL y QCS es un factor independiente asociado a la conversión a demencia, tanto en el continuum de la EA como en otras causas de deterioro cognitivo.