

Objetivos: El tratamiento de elección para las exacerbaciones agudas de la neuralgia del trigémino no está establecido y, aunque se usan fenitoína o lacosamida por su creciente evidencia, no existe un protocolo de dosis estandarizadas. El objetivo de este estudio es comparar la efectividad y seguridad de lacosamida y fenitoína intravenosas según la dosis de carga.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron pacientes que recibieron por primera vez fenitoína o lacosamida intravenosas en urgencias de un hospital terciario por exacerbación del dolor. Se establecieron dos grupos de dosis por cada fármaco: 500 mg vs. 1000 mg para fenitoína, y 100 mg vs. 200 mg para lacosamida, y se realizó un análisis comparativo entre ellos. Se excluyeron los pacientes que recibieron otras dosis.

Resultados: Se incluyeron 125 pacientes: 66 recibieron fenitoína (29, 500 mg y 37, 1.000 mg) y 59 lacosamida (16, 100 mg y 43, 200 mg). Las variables basales fueron similares entre grupos. El alivio del dolor (fenitoína: 82,8% 500 mg vs. 70,3% 1.000 mg; lacosamida: 81,2% 100 mg vs. 79,1% 200 mg) y los efectos adversos (fenitoína: 10,3% 500 mg vs. 18,9% 1.000 mg; lacosamida: 0% 100 mg vs. 2,3% 200 mg) no fueron significativamente diferentes. El tiempo de estancia medio fue menor en los tratados con fenitoína 500 mg respecto a fenitoína 1.000 mg (310 min vs. 561 min, $p = 0,04$), no significativo para lacosamida 100 mg vs. 200 mg (288 min vs. 498 min respectivamente, $p = 0,06$).

Conclusión: Las dosis menores de fenitoína y lacosamida intravenosas parecen aportar similar alivio del dolor, con menor tiempo de estancia en urgencias y posiblemente menores efectos adversos.

19976. EFECTIVIDAD A LARGO PLAZO DE LOS ANTICUERPOS ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA EPISÓDICA DE ALTA FRECUENCIA RESISTENTE Y MIGRAÑA CRÓNICA RESISTENTE

Pérez Prol, C.; Villino Rodríguez, R.; Espinoza Vinces, C.; Atorrasagasti Villar, A.; Gimeno Rodríguez, M.; Irimia, P.

Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Describir el porcentaje de respuesta clínica a los 24 meses de tratamiento con anticuerpos anti-CGRP y respuesta frente al cambio de anticuerpos en pacientes diagnosticados de migraña episódica de alta frecuencia (ME) y migraña crónica (MC) resistente a tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 96 pacientes. Se analizaron los pacientes que continuaron el tratamiento al menos 2 años. Se incluyeron 27 adultos (23 mujeres), con una edad media de 40 ± 25 años, de los cuales 2 presentaban ME y 25 MC resistente y sin contraindicación para el uso de anticuerpos monoclonales anti-CGRP. Se registraron el número mensual de días de cefalea, de migraña, el cambio a otro grupo de anticuerpos anti-CGRP, así como la respuesta clínica cuantificada como una reducción de al menos el 30% de los días de migraña al mes. Se registraron también los efectos secundarios.

Resultados: Se objetivó mejoría clínica en el 67% ($n = 18$), de los cuales 17% eran hombres y 83% eran mujeres. El restante 33% no presentó mejoría. El 59% ($n = 16$) mantuvieron tratamiento con erenumab a los dos años, el 41% ($n = 11$) de los pacientes cambiaron a galcanezumab ($n = 8$) o fremanezumab ($n = 3$). En 7 de cada 11 pacientes presentaron mejoría clínica tras el cambio a galcanezumab o fremanezumab. No se registraron efectos secundarios relevantes, tan solo estreñimiento en un 10% de pacientes.

Conclusión: Estos resultados sugieren que un elevado porcentaje de los pacientes con migraña episódica de alta frecuencia y crónica resistente mantienen respuesta clínica a los 24 meses de tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-CGRP.

Cefaleas P4

19496. ANÁLISIS DE LAS COMORBILIDADES DE LOS PACIENTES CON MIGRAÑA EN ESPAÑA. ESTUDIO DE VIDA REAL (2015-2022) EN UNA BASE DE DATOS DE 1.200.000 PACIENTES

Pascual Gómez, J.¹; Fontes Carmo, M.²; Muñiz Molina, A.²; Amada Peláez, B.³; Moya de Alarcón, C.³; Pozo Rosich, P.⁴

¹Servicio de Neurología. Universidad de Cantabria; ²IDIVAL; ³IQVIA; ⁴Pfizer; ⁴Unidad de Cefalea. Universitat Autònoma de Barcelona.

Objetivos: Analizar las características demográficas y la presencia de comorbilidades de pacientes con migraña en España, con la intención de mejorar su manejo clínico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, realizado a partir de una base de datos de 1,2 millones de historiales médicos electrónicos (3% de la población española). Se incluyeron pacientes con diagnóstico de migraña realizado de 01/2015-04/2022 y se analizaron diez grupos de comorbilidades, definidas como diagnósticos activos asociados a la población con migraña en el período analizado.

Resultados: El 77,8% de los diagnósticos de migraña se observaron en mujeres. Tres de cada cuatro pacientes con migraña tenían entre 19 y 59 años (72,8%). Los pacientes con migraña presentaron una prevalencia de comorbilidades entre 1,2 y 2,2 veces superior a la población general, incluso ajustando por edad y sexo. Las comorbilidades más frecuentemente observadas en pacientes con migraña vs. la población general fueron: dolor crónico (50,8 vs. 29,2%), enfermedades metabólicas (38,6 vs. 28,0%), neuropsiquiátricas (35,0 vs. 16,2%), digestivas (25,4 vs. 14,8%), cardiovasculares (24,5 vs. 20,0%), respiratorias (11,8 vs. 7,5%) y del sueño (11,3 vs. 6,1%). En general, se observó una mayor tasa de comorbilidad en los pacientes que recibieron tratamiento para la migraña en los últimos 24 meses, en comparación con los que no recibían tratamiento.

Conclusión: La mayoría de los pacientes con migraña son mujeres en edad laboral con multimorbilidad. La mayor presencia de comorbilidades en el paciente con migraña requiere de un enfoque basado en su identificación y abordaje multidisciplinar.

19672. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE COMORBILIDAD Y CARGA INTERICTAL EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Lorenzo Diéguez, M.; Sánchez Huertas, A.; Aledo Serrano, M.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Analizar la relación entre las comorbilidades asociadas y el valor y características de la carga interictal (CI) en pacientes con migraña.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en una unidad de cefaleas. Se incluyeron pacientes con migraña que iniciaron tratamiento entre enero-febrero de 2023 con seguimiento a los 3 meses. Se recogieron variables epidemiológicas y clínicas (la CI se determinó mediante la Migraine Interictal Burden Scale-4 y un cuestionario *ad hoc* al inicio del tratamiento y a los 3 meses).

Resultados: Se estudiaron 72 pacientes, 62 mujeres (86%). 15% migraña episódica baja frecuencia; 21% alta frecuencia; 64% crónica. Se recogió el diagnóstico previo de ansiedad (28%), depresión (26,4%), insomnio (25%) y dolor crónico (13,9%). No se observaron diferencias en CI, sintomatología interictal, días de cefalea o consumo de AINE y triptanes entre estas tres primeras comorbilidades. En cambio, en los pacientes con síndrome de dolor crónico, destaca una menor CI inicial (6,72 vs. 11; 10,36; 9,61), menor consumo de triptanes (12,27 vs. 20,68; 18,71; 20,77) y menor efectividad de los mismos (27% vs. 57%);

63%; 44%) pese a similar número de días de migraña (19,54 vs. 21,89; 19,68; 21,33). Además, se objetivó ausencia de alodinia (0 vs. 36,8%; 36,8%; 38,9%) y el predominio de la foto-sono-osmofobia (59% vs. 21%; 21%; 38%) como síntomas interictales.

Conclusión: La menor CI, la menor efectividad del tratamiento sintomático junto a la ausencia de alodinia y el protagonismo de la fotofobia interictal en los pacientes con dolor crónico podrían definir un perfil distintivo de la migraña en estos pacientes.

19308. MIGRAÑA REFRACTARIA: PERFIL CLÍNICO Y PSICOLÓGICO CUANDO TODOS LOS TRATAMIENTOS FALLAN

Díaz Insa, S.; Zambrano, M.; Nieves Castellanos, C.; Olivier, M.; Fabrich Marín, M.; Ferré González, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Describir el perfil clínico y psicológico de los pacientes con migraña refractaria (MR), aquellos que han fallado a todos los tratamientos preventivos disponibles.

Material y métodos: Seleccionamos los primeros 27 pacientes con MR. Fracaso a preventivos orales, Botox, erenumab, galcanezumab y fremanezumab. Describimos: edad, sexo, clínica, vida laboral. PRO (escalas referidas por pacientes) clínicas y psicológicas: EVA, HIT-6, MIDAS, PCS (escala catastrofismo dolor), SWLS (satisfacción vital), MsQol (calidad de vida), HAD (depresión/ansiedad), EEP-10 (estrés percibido), BRCS (resiliencia) y C-SSRS (riesgo suicidio).

Resultados: Edad: 48,33; 88,9% mujeres. Todos con migraña crónica, mayoría con sobreuso de medicación. Solo 4 (14,8%) seguían trabajando. EVA: 8,93. HIT-6: 72,11. MIDAS: 77,3; 100% gran incapacidad. PCS: 38,67; gran sentimiento de catastrofismo. 10 pacientes (37%) extremadamente insatisfechos con la vida, 8 (29,6%) insatisfechos. MsQol: 12,38; la peor puntuación nunca referida en migraña. Depresión: 13,19 (66,67% definida); ansiedad: 10,67 (60% definida, 13,3% probable). Estrés percibido: 85,2% niveles medios (66,7%) o altos (18,5%). Afrontamiento resiliente: todos bajo (77,8%) o medio (22,2%). 75% expresaron ideas suicidas alguna vez.

Conclusión: No hay ninguna descripción de este tipo de pacientes tras fallo a anticuerpos monoclonales anti-CGRP. Los pacientes están extremadamente afectados desde el punto de vista clínico. La inmensa mayoría ni si quiera pueden trabajar. Tienen además una gran repercusión psicológica, altas puntuaciones en ansiedad, depresión, estrés, muy mala calidad de vida y gran insatisfacción con la misma. Pocos recursos de resiliencia ante la grave situación vital e incluso ideas suicidas. Son necesarias estrategias de manejo multidisciplinar para estos pacientes tan afectados.

19693. IMPACTO SOCIAL DE LA MIGRAÑA Y VISIBILIDAD EN REDES SOCIALES

Riesco Pérez, N.¹; Álvarez Escudero, M.¹; Álvarez Álvarez, M.²; Fernández Fernández, E.³; Venegas Pérez, B.¹; Temprano Fernández, T.²; González Fernández, L.²; Oterino Durán, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñas; ³Servicio de Neurología. Hospital San Agustín.

Objetivos: Determinar qué percepción tienen los pacientes con migraña sobre la comprensión de su enfermedad por parte de la sociedad y su visibilidad en redes sociales.

Material y métodos: Se realizaron encuestas presenciales a pacientes con migraña procedentes de las consultas de neurología de los tres principales hospitales de Asturias: Hospital Universitario Central de Asturias, Hospital Universitario de Cabueñas y Hospital Universitario San Agustín entre el 10/01/2023 y el 10/04/2023.

Resultados: Se realizaron 804 encuestas, en su mayoría a mujeres (88%) con una media de edad de 46 años. El 72% de los pacientes opinan que la migraña no es una enfermedad reconocida socialmente y el 39% creen que se valora de forma negativa. El 37% se ha sentido avergonzado alguna vez por tener migraña y el 33% lo ha ocultado en alguna ocasión, fundamentalmente en el trabajo (71%). Estos porcentajes fueron mayores en pacientes con un mayor número de días de cefalea, aquellos que estaban en edad laboral y en las mujeres. La mayoría de los encuestados no conoce a ninguna persona pública con migraña, asociación de pacientes o plataforma digital relacionada con la misma. El 83% utiliza las redes sociales, fundamentalmente Instagram y Facebook, y hasta el 63% lo hace como medio de información. El 90% de los pacientes perciben que la migraña no tiene visibilidad en redes sociales y al 97% les gustaría que tuviese más representación.

Conclusión: Los pacientes con migraña sienten que su enfermedad no es comprendida por su entorno y demandan mayor información, divulgación y visibilidad en redes sociales.

18735. ANTICUERPOS ANTI-CGRP: ¿UNA OPORTUNIDAD PARA EL SÍNDROME DE LA OREJA ROJA PRIMARIO?

Milán Pinilla, R.; Blanco Ruiz, M.; Olea Rodríguez, P.; Guevara Sánchez, E.; Ruiz Franco, M.; Martínez Salmerón, M.; Arjona Padillo, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: El síndrome de la oreja roja (SOR) es un trastorno de muy baja prevalencia cuya fisiopatología no es bien conocida. Se caracteriza por presentar episodios paroxísticos de sensación de ardor y enrojecimiento auricular uni o bilateral, con duración variable y frecuencia dispar, de varios al día a varios al año. Puede ser primario, asociado a migraña o cefaleas trigémino-autonómicas, o secundario especialmente a lesiones de las raíces C2-C3 o articulación temporomandibular.

Material y métodos: Presentamos el caso de un paciente de 51 años, con antecedente de psoriasis, que presenta un síndrome de oreja primario desde los 30 años. Sus episodios comienzan con sensación de pinchazo temporal derecho que se extiende de forma opresiva hemi-craneal en 25 min. con aumento de intensidad y enrojecimiento y ardor de oreja ipsilateral, acompañado de sonofotofobia e intolerancia al ejercicio.

Resultados: Estos síntomas pueden remitir o no con AINE. No obstante, no ha conseguido resolución ni reducción de estos episodios con medicación preventiva oral o bloqueos anestésicos. Se introdujo erenumab 70 mg con respuesta inicial, aunque transitoria, en la intensidad y número de episodios tanto de cefalea como de enrojecimiento auricular. Dosis de 140 mg no aportaron beneficio adicional.

Conclusión: El síndrome de la oreja roja primario se asocia principalmente a migraña y por ello el CGRP podría estar implicado en su fisiopatología. Se necesitan más estudios para confirmar el beneficio de las terapias anti-CGRP en este trastorno.

19783. NEURALGIA OCCIPITAL DE CAUSA INFRECUENTE

Riva Amarante, E.; Rodríguez López, A.; Pérez Parra, F.; Franch Ubía, O.

Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: El diagnóstico de la neuralgia occipital (NO) es clínico. Aunque la mayoría de los casos son de origen idiopático, es conveniente realizar estudios de imagen para descartar causa compresiva.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Varón de 83 años que acude por dolor que describe como descargas eléctricas, de segundos de duración, en región occipital derecha con irradiación al parietal ipsilateral. Empeora al apoyar la cabeza en la almohada, interfiriendo con el sueño. Desde su inicio, hace

un mes y medio, percibe un bullo en la zona donde se origina el dolor. No refiere lesiones en cuero cabelludo ni traumatismo previo. Aporta ecografía de partes blandas occipital derecha con hallazgos compatibles con lipoma. En la exploración se palpa bultoma en región occipital derecha, sin alteración de la sensibilidad. La presión en GON reproducía el dolor. Recibió tratamiento con dos bloqueos anestésicos del GON (bupivacaína y betametasona) y pregabalina oral, sin mejoría. Una RM craneocervical mostró la presencia en región occipital derecha de un lipoma típico y otra lesión craneal, adyacente, captante de contraste compatible con posible lipoma atípico agresivo. Fue intervenido extirpándose una lesión con aspecto macroscópico de quiste sebáceo. La anatomía patológica fue informada como carcinoma escamoso bien diferenciado. Tras la intervención cedió el dolor.

Conclusión: En la NO los estudios de imagen ayudan a evaluar la existencia de lesión estructural, sobre todo en aquellos casos refractarios al tratamiento. La RM craneocervical es la prueba de elección si se sospecha lesión de partes blandas.

19684. ATAXIA EN LOS PACIENTES CON MIGRAÑA HEMIPLÉJICA FAMILIAR RELACIONADA CON MUTACIÓN PATOGÉNICA DEL GEN CACNA1A: A PROPÓSITO DE UN CASO

Vidal Notari, S.; Cuadrado Godia, E.; Peris Subiza, J.; Guisado Alonso, D.

Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: Nuestro objetivo es describir un caso clínico que motiva la revisión del fenotipo clínico de los pacientes con migraña hemipléjica familiar (MHF) relacionada con mutación del gen CACNA1A.

Material y métodos: Mujer con MHF asociada a mutación del gen CACNA1A, con clínica desde la infancia de cefalea de características migrañosas precedida de clínica sensitivo-motora contralateral. A los 79 años se añadió clínica de inestabilidad leve lentamente progresiva con múltiples caídas. La inestabilidad empeora cuando sufre procesos intercurrentes.

Resultados: En la exploración destacó una ataxia leve evidenciada en la marcha en tandem, un seguimiento ocular sacadizado y nistagmo. La RM cerebral mostró atrofia de predominio cerebeloso. Las ataxias asociadas a mutaciones del gen CACNA1A son la ataxia episódica tipo 2 (EA2) y la ataxia espinocerebelosa tipo 6 (SCA6). La SCA6 es una ataxia cerebelosa lentamente progresiva de inicio en la edad adulta, acompañada frecuentemente de disartria y nistagmo. La EA2 se inicia en la niñez/adolescencia y se caracteriza por ataques de ataxia, vértigo, descoordinación de extremidades y náuseas. La mutación típica asociada a SCA6 es la expansión de tripletes, las asociadas a EA2 son de las que hacen perder función al receptor. El pronóstico y el tratamiento de ambas difieren. Se solicita el estudio genético que confirma la variante patogénica del gen CACNA1A y la expansión de tripletes CAG compatible con SCA6.

Conclusión: Los pacientes con MHF y mutación del gen CACNA1A pueden padecer ataxia relacionada con la mutación, debiéndose plantear el diagnóstico diferencial entre la SCA6 y la EA2.

19853. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE ERENUMAB EN LA PREVENCIÓN DE LA MIGRAÑA CRÓNICA (MC) Y LA MIGRAÑA EPISÓDICA DE ALTA FRECUENCIA (MEAF): ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

de Celis Font, I.; Hernando de la Bárcena, I.; Castillo Álvarez, F.; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.; Alarcón Falces, A.; Martí Sánchez, M.; Pérez Imbernón, J.; Reurich Gómez, N.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Objetivos: Evaluar la efectividad, tolerabilidad y seguridad de erenumab como tratamiento preventivo en pacientes con migraña crónica

(MC) y migraña episódica de alta frecuencia (MEAF) en la práctica clínica real en un hospital uniprovincial.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo unicéntrico de pacientes con MC y MEAF procedentes de la consulta monográfica de cefaleas en tratamiento con erenumab 70 y 140 mg cada 28 días que iniciaron el tratamiento entre noviembre de 2019 y marzo de 2023.

Resultados: Se analizaron 116 pacientes, el 82,8% eran mujeres y el 17,2% eran hombres. La edad media fue 48 años. El diagnóstico de MEAF estaba presente en 31 pacientes (26,7%) y de MC en 85 pacientes (73,3%). El 50% de los pacientes presentaban uso excesivo de analgesia. La media de número de fármacos reguladores previos fue de 5. Alrededor del 90% de los pacientes había recibido toxina botulínica previa y/o bloqueo de nervio pericraneal. El erenumab consiguió una disminución en el número de días de cefalea al mes (DCM) de > 75% en el 25,2% y > 50% en el 33,6%. Únicamente en el 5,3% se suspendió el tratamiento por efectos secundarios y en el 26,6% por ineficacia del tratamiento.

Conclusión: El erenumab es efectivo en el tratamiento preventivo de pacientes con MC y MEAF. Los pacientes del estudio obtuvieron una reducción de los días de migraña al mes. Los efectos secundarios fueron escasos y leves, por lo que a corto plazo el fármaco es bien tolerado y seguro.

19366. SÍNDROME HANDL: REVISIÓN DE 5 CASOS CLÍNICOS

Molina Goicoechea, M.; Martínez Campos, E.; Miguel Navas, P.; Martínez Merino, L.; Navarro Azpíroz, M.; Martín Bujanda, M.

Servicio de Neurología. Hospital de Navarra.

Objetivos: El síndrome HaNDL se caracteriza por la presencia de uno o más episodios de cefalea, déficits neurológicos transitorios y linfocitosis en el líquido cefalorraquídeo. La etiología y la patogenia de esta enfermedad son desconocidas.

Material y métodos: Descripción de 5 casos de síndrome HaNDL diagnosticados en nuestro centro entre 2016 y 2022 y revisión de la literatura sobre esta patología.

Resultados: Se describen 5 casos de síndrome HaNDL: 2 mujeres y 3 varones, entre 32-40 años. Todos ellos debutaron de manera aguda con cefalea intensa, agitación o confusión y focalidad neurológica variable (trastorno del lenguaje, debilidad, síntomas sensitivos o alteraciones visuales). Todos presentaron pleocitosis linfocítica y proteinorraquia en LCR, con PCR de virus neurotropos negativas. La RM fue normal en todos los casos. En dos pacientes el EEG mostró ondas lentas en región temporal izquierda. En uno de los pacientes se objetivó estrechamiento de ACM izquierda por angioTC, con hipoperfusión hemisférica izquierda. En otro de ellos se detectó por doppler transcraneal (DTC) un patrón de alta resistencia en ACM izquierda con hipoperfusión cortical ipsilateral en SPECT. Todos presentaron buena evolución, con recuperación completa en el momento del alta hospitalaria.

Conclusión: Debemos sospechar el síndrome HaNDL en pacientes con cefalea, focalidad neurológica y pleocitosis en LCR una vez han sido descartadas otras causas. Un mayor reconocimiento de este síndrome puede ayudar a evitar pruebas y tratamientos innecesarios en los episodios recurrentes. Se necesitan más estudios para entender la fisiopatología de la enfermedad, valorando implantar pruebas como el DTC para el estudio etiopatológico de esta entidad.

19456. DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE LAS TÉCNICAS NEUROSONOLÓGICAS EN CEFALEAS

Rodríguez Vico, J.¹; Fernández Domínguez, J.²; Irimia Sieira, P.³; Rodríguez Pardo, J.⁴; Belvís Nieto, R.⁵; González García, N.⁶; Jaimes Sánchez, A.¹; García Ull, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Servicio de Neurología. Centro Médico de Asturias; ³Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Universitario La Paz; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: La neurosonología tiene un papel relevante en un buen grupo de patologías que se presentan con cefalea en consulta o en la urgencia. Algunas de ellas son enfermedades de enorme gravedad y esta técnica puede ayudarnos a tomar la decisión adecuada. Es por ello que hemos considerado necesario desarrollar esta guía de consenso entre neurólogos especialistas en neurosonología y cefaleas. Crear una guía de consenso actualizada de las técnicas neurosonológicas en cefaleas.

Material y métodos: Se trata de un estudio de revisión bibliográfica actualizado. Se ha dividido el temario en 6 bloques. Cada bloque será analizando por uncefalólogo, que se ocupará de la revisión clínica, y de un neurosonólogo, que abordará la parte técnica.

Resultados: Se elabora una guía de consenso actualizada de las técnicas neurosonológicas en cefaleas.

Conclusión: Se pretende crear una herramienta útil y actualizada para poder emplear estas técnicas en pacientes con cefaleas.

19324. ONABOTULINUMTOXINA EN CEFALEA PERSISTENTE RELACIONADA CON COVID-19: EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCARIO

Recio García, A.; Sierra Mencia, Á.; González Osorio, Y.; Martínez Rodríguez, B.; González Celestino, A.; García Iglesias, C.; Ros González, I.; García Azorín, D.; Guerrero Peral, Á.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: La cefalea persistente relacionada con COVID-19 puede suponer un desafío terapéutico. Pretendemos describir nuestra experiencia en el tratamiento de esta entidad con onabotulinumtoxina.

Material y métodos: Estudio observacional con diseño de serie de casos. En una unidad de cefaleas de un hospital terciario se ofrece el tratamiento con onabotulinumtoxinA a pacientes con cefalea persistente relacionada con COVID-19 con falta de respuesta a al menos 1 preventivo oral. Se evaluó la respuesta a 2 sesiones de tratamiento administrado de acuerdo con protocolo PREEMPT a dosis de 155 U en la primera sesión y de 195U en la segunda en caso de falta de respuesta. Se definió respuesta y respuesta excelente como la disminución de al menos un 50% y un 70% respectivamente del número de días al mes de cefalea. Se recabaron variables demográficas y de fenotipo de la cefalea.

Resultados: Se incluyeron 9 pacientes (6 mujeres) con edad de $43,7 \pm 7,3$ años (32-53) al inicio del tratamiento. Habían presentado fallo previo a amitriptilina (n = 9), bloqueos anestésicos de nervio occipital (n = 5), betabloqueantes (n = 4), o topiramato (n = 2). En 8/9 uso excesivo de medicación sintomática. En 4/9 pacientes respuesta al tratamiento, en 2/9 de ellos excelente. En 4/9 casos el fenotipo de la cefalea era tensional, no apreciándose respuesta en 3/4 de ellos. En los 2 casos con respuesta excelente el fenotipo de la cefalea era migrañoso.

Conclusión: La onabotulinumtoxinA podría ser una opción terapéutica en pacientes con cefalea persistente relacionada con COVID-19 resistente a otros tratamientos preventivos.

18937. NEUROMODULACIÓN CENTRAL EN LA MIGRAÑA

Ruiz López, C.; González Antón, D.; Barcenillas López, M.; de la Cruz Fernández, N.; Arribas Ballesteros, B.; Contreras Peña, J.; Casas Limón, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: Medir neurofisiológicamente la neuromodulación en pacientes con MC. Contrastar los datos con los de controles, pacientes con migraña episódica (ME) y cefalea tensional crónica (CTC). Documentar sensibilización central (y alodinia) en pacientes con MC. Contrastar datos de sensibilización central y neuromodulación antes y después del tratamiento con toxina en pacientes con MC.

Material y métodos: Pacientes seleccionados en la consulta monográfica de cefaleas. Los diagnósticos de MC, ME y CTC se realizarán de acuerdo a la Clasificación Internacional. Los pacientes estarán sin tratamiento preventivo en los 3 meses anteriores antes de realizar los estudios neurofisiológicos. Tras las mediciones basales, se tratará con toxina a los pacientes con MC. A los 3 meses se repetirán las mediciones. Los controles sanos serán reclutados entre el personal sanitario del hospital. Tamaño mínimo muestral necesario de 26 pacientes en cada grupo. La medición de la neuromodulación descendente se hará mediante CPM system.

Resultados: CS 20 personas; ME 19 personas; MC, MCBotox. EVA estímulo A aislado: CS 5,75 (2,9), ME 7,32 (2,10), MC 6,1 (3,9); MCB 6,6 (2,10). EVA estímulo A, simultáneo a estímulo B: CS 6,05 (2,10), ME 7,16 (3,9); MC 5,72 (2,10); MCB 6,5 (1,9).

Conclusión: Una proporción importante de controles tiene inadecuada neuromodulación. No evidenciamos diferencias en la neuromodulación en pacientes con MC, ME y CTC. La sensibilización central esta aumentada en pacientes con MC. El tratamiento con bótox parece mejorar la neuromodulación descendente en pacientes con MC.

Cefaleas P5

19534. HEMICRÁNEA CONTINUA: HAY ESPERANZA MÁS ALLÁ DE LA INDOMETACINA

Andrés López, A.¹; Layos Romero, A.²; Segura Martín, T.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: Describir a través de un caso clínico la eficacia de los bloqueos anestésicos de ramas terminales del nervio trigémino en una paciente con hemicranea continua subtipo persistente.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 46 años alérgica a cefalosporinas y con antecedentes de gastritis erosiva. Inicialmente diagnosticada de migraña, se habían ensayado seis preventivos orales, toxina botulínica, fremezumab y galcanezumab, todos ineficaces o mal tolerados. En 2018 se coloca estimulador occipital izquierdo, inicialmente eficaz, pero disminuye el efecto en pocos meses. La paciente refiere una cefalea hemicraneal estrictamente izquierda de inicio en 2012, persistente desde entonces, sobre la cual presenta exacerbaciones de minutos de duración asociadas a ptosis e hiperemia conjuntival ipsilateral. Cede con indometacina, sin embargo, debido a sus antecedentes digestivos actualmente, se encuentra con dosis de 75 mg/8h, con adecuada tolerancia pero eficacia parcial. Desde enero 2023 se encuentra en tratamiento con bloqueos anestésicos de rama terminal de nervio trigémino (supraorbitario, supratroclear, infraorbitario, cigomaticotemporal y auriculotemporal) con lidocaína 2% con periodicidad mensual, habiendo presentado una disminución muy significativa de la frecuencia de las exacerbaciones de dolor y una disminución de la intensidad del dolor basal (desde EVA 7 hasta EVA 5), presentando subjetivamente una gran mejoría de su calidad de vida.

Conclusión: El tratamiento con bloqueos anestésicos de rama terminal de nervio trigémino puede ser una alternativa válida en pacientes con hemicranea continua que no toleran dosis terapéuticas de indometacina.