

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.; Gonzalez Celestino, A.; García Iglesias, C.; Ros González, I.; García Azorin, 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 está 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 toleren dosis terapéuticas de indometacina.

19956. STENTING EN HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA (HII): DESDE LA FISIOPATOLOGÍA HASTA EL TRATAMIENTO

Lucas Requena, I.; Moral Rubio, J.; Muñoz Sánchez, J.; García Vira, V.; Alberola Amores, F.; Lorente Gómez, L.; Navarro Cantó, L.; Marhuenda Bermejo, L.; Torregrosa Ortiz, M.; Alom Poveda, J.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.

Objetivos: La HII es una enfermedad caracterizada por el aumento de la presión intracranal típicamente en población joven y obesa, cuya patogenia permanece desconocida. Sigue habiendo controversia con respecto a su fisiopatología, describiéndose 3 posibles mecanismos intracraneales: alteraciones en la dinámica del LCR, aumento de la presión venosa en senos y el mecanismo hormonal y metabólico. Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de HII refractario a tratamiento médico que fue tratado con *stent* venoso.

Material y métodos: Varón de 25 años, obeso, remitido desde Oftalmología con clínica de pérdida de agudeza visual de 3 meses de evolución y papiledema bilateral en fondo de ojo. Asocia cefalea holocraneal opresiva con síntomas de alarma. Tras normalidad de la TC craneal, se realiza punción lumbar, con presión de salida > 55 cmH₂O, dejando P salida de 15 cmH₂O, mejorando clínicamente. Se completa estudio con analítica, RM cerebral con estudio vascular arterial/venoso observando alteración en el seno venoso transverso derecho.

Resultados: Se optimiza tratamiento médico, precisando aumento progresivo hasta dosis máximas de acetazolamida y furosemida teniendo que realizar nueva PL evacuadora. Se completa estudio con angiografía cerebral, que confirma una estenosis de dicho seno con un gradiente de más de 8 mmHg, por lo que se coloca *stent*, con recuperación completa del calibre. Actualmente el paciente se encuentra asintomático con retirada de medicación.

Conclusión: La colocación de *stent* en seno venoso es una opción de tratamiento en auge en pacientes seleccionados que sean refractarios a tratamiento médico que muestra una menor tasa de complicaciones y recurrencias respecto a otros tratamientos invasivos.

19563. ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON FREMANEZUMAB TRIMESTRAL EN 65 PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA

Gil Luque, S.; Echavarría Íñiguez, A.; Madrigal Lkhou, E.; Fernández Ramajo, C.; Sancho Valderrama, B.; Delgado Bárcena, L.; Gallego Prieto, M.; Flores, L.; Iglesias Díez, F.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos.

Objetivos: En este estudio observacional retrospectivo se analizó la eficacia y seguridad del tratamiento con fremanezumab trimestral en 65 pacientes diagnosticados de migraña crónica.

Material y métodos: Se estudió género, edad, tiempo de evolución de migraña y migraña crónica, preventivos utilizados, días de cefalea y migraña basal, a los 3 meses y a los 12 meses, respuesta al tratamiento, abuso de medicación analgésica pre y postratamiento, efectos adversos, deterioro de fin de dosis y recurrencia.

Resultados: El 80% de pacientes fueron mujeres, con una edad media de 51 años (19-73), tiempo medio de evolución de migraña de 29 años (4-50) y de migraña crónica de 9 años (1-30). La media de preventivos utilizados fue de 6 (1-11). La media antes del tratamiento de cefalea fue de 25 días, 18 de las cuales eran migrañosas. A los 3 meses, el promedio descendió a 13 cefaleas y 7 migrañas, y a los 12 meses a 7 y 5, respectivamente. La media de reducción del dolor a los 3 meses fue del 60% en el 69% de pacientes, y del 60% en el 77% de pacientes a los 12 meses. 8 pacientes no mostraron eficacia desde el inicio. El abuso de medicación se redujo del 70 al 9%. Únicamente en 3 pacientes (5%) aparecieron efectos secundarios (fatiga y mareo leves). En el 22% apreció deterioro de fin de dosis y un 48% presentaron recurrencia tras finalizar el tratamiento.

Conclusión: El tratamiento trimestral con fremanezumab parece al menos tan eficaz y seguro como la pauta mensual en pacientes con migraña crónica.

19669. IMPACTO DEL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA EN LA CARGA INTERICTAL

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

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Analizar el impacto del tratamiento de la migraña respecto a carga interictal (CI) así como evaluar predictores interictales de respuesta a tratamiento preventivo.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en unidad de cefaleas. Se incluyeron pacientes con migraña que iniciaron tratamiento entre enero-febrero de 2023 y seguimiento a los 3 meses. Se recogieron variables epidemiológicas y clínicas como días de migraña mensual (DMM), consumo mensual de AINE y triptanes y la CI (determinada mediante la Migraine Interictal Burden Scale-4 y un cuestionario *ad hoc*, incluyendo sintomatología interictal) al inicio del tratamiento y a los 3 meses.

Resultados: 72 pacientes; 62 mujeres (86%). 15% migraña episódica baja frecuencia; 21% alta frecuencia; 64% crónica. De estos dos últimos grupos, el 56% (n = 34) inició tratamiento con anti-CGRP, un 38% (n = 23) con toxina botulínica (OnabotA) y un 6% (n = 6) con preventivos orales. A reducción similar de DMM (57 vs. 59%), se observó mayor disminución de CI (61 vs. 42%), del consumo de AINE (68 vs. 51%) y triptanes (69 vs. 43%) y mayor índice de mejoría en respuesta al tratamiento sintomático (63,5 vs. 42%) en aquellos pacientes tratados con anti-CGRP frente a OnabotA. En no respondedores al tratamiento preventivo (31,1%), identificamos predominio de alodinia interictal (59 vs. 16,6%), a similares DMM, CI, consumo de AINE y triptanes mensual y número de preventivos previamente empleados.

Conclusión: Aquellos pacientes en tratamiento con AM presentan mayor reducción de CI respecto a otros tratamientos, a pesar de reducción similar de DMM. Identificamos la alodinia interictal como posible factor predictivo de no respuesta al tratamiento preventivo.

19971. EXPERIENCIA TRAS UN AÑO DE TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA

González Quintanilla, V.¹; González Suárez, A.²; Madera Fernández, J.²; Pérez Pereda, S.²; Cavada Bustamante, N.²; Garate Vía, G.³; Pascual Gómez, J.²

¹Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla IDIVAL. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Neurología. Instituto de Investigación IDIVAL.

Objetivos: Analizar la experiencia con anticuerpos anti-CGRP (AC-CGRP) en pacientes con migraña crónica refractaria (MC) en práctica clínica real y conocer la evolución tras un año de tratamiento.

Material y métodos: Se recogieron de forma prospectiva parámetros demográficos y de eficacia y tolerabilidad en los primeros pacientes con MC que han iniciado tratamiento con los nuevos AC-CGRP en la unidad de cefaleas de un hospital de tercer nivel. Se registraron datos basales y de forma trimestral hasta cumplir mínimo un año de tratamiento. Así mismo, se analizó la tasa de recurrencia de la migraña a los 3 meses de la retirada y su correlación con el resto de parámetros y la evolución clínica.

Resultados: 120 pacientes han completado al menos un año de tratamiento (87,5% mujeres, edad media 50,5 ± 10,3 años). Los días de cefalea al mes mostraron una disminución media de 11,65 días. El

58,04% de los pacientes tuvo una reducción superior al 50% en los días de cefalea al mes. Se retiró el tratamiento en 52 pacientes y el 54,71% presentó una recurrencia de la frecuencia de cefaleas. La media de tiempo hasta la recurrencia de la migraña fue de $1,72 \pm 0,70$ meses. El tratamiento con anti-CGRP fue bien tolerado y no produjo efectos adversos graves.

Conclusión: Los resultados de práctica clínica confirman la eficacia de los AC-CGRP tras un año de tratamiento en pacientes con MC e indican que un elevado porcentaje de los pacientes a los que se les retira el fármaco al año recurren antes de 3 meses.

19118. CEFALEA PUNZANTE PRIMARIA DE CARACTERÍSTICAS INUSUALES EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Vicente Domínguez, M.¹; del Pino de Laguno, I.¹; Hernández Vitorique, P.¹; Vera Martín, R.²; Sempere Fernández, J.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria; ²Neurología Pediátrica. Complejo Hospitalario Carlos Haya.

Objetivos: La cefalea punzante primaria es una entidad con criterios establecidos por la International Classification of Headache Disorders (ICHD-3), probablemente infradiagnosticada y cuyo pico de incidencia se sitúa en edades medias de la vida. Se presenta un caso clínico pediátrico con características compatibles pero cuya complejidad por los síntomas inusuales que asociaba dificultó la realización de un diagnóstico definitivo.

Material y métodos: Se presenta un caso clínico cuyo abordaje se realizó por parte del equipo de neuropediatría.

Resultados: Mujer de 12 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Sin tratamiento activo. Es ingresada para estudio de un cuadro clínico de un año de evolución consistente en 5-6 episodios diarios de dolor retroocular a modo de punzadas localizadas, bilateral, sincrónico de 3 segundos máximo de duración, que llega a acontecer incluso durante el sueño nocturno. No se objetivaban cambios disautonómicos locales ni generales intra o intercrisis. Exploración oftalmológica normal; pruebas de neuroimagen y neurofuncionales normales. Previamente en consulta, dado el amplio diagnóstico diferencial, se realizó tratamiento empírico con AINE, paracetamol y flunarizina sin efectividad. Al cumplir los criterios de nuestra sospecha clínica, pese a los datos poco usuales que asociaba la paciente, se inició de forma empírica tratamiento con indometacina, que resultó altamente efectiva una vez transcurridas 48 horas.

Conclusión: En la cefalea punzante primaria la forma de presentación varía ampliamente, pero debemos pensar en ella, hacer un diagnóstico diferencial exhaustivo e iniciar tratamiento si los ataques son frecuentes e interfieren con la calidad de vida.

19559. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL DE DÍA DE CEFALEAS

Adán Díaz, C.; Ruiz del Amo, J.; Dengra Maldonado, A.; Serrano Jiménez, M.; del Pino Díaz, I.; Morales de la Hoz, Á.; Gómez Camello, Á.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Objetivos: Las cefaleas son uno de los principales motivos de consulta en urgencias y en la consulta de neurología. La implantación de los hospitales de día de cefaleas (HDC) suponen una mejora en el tratamiento sintomático para los pacientes y promueven una optimización de los recursos sanitarios.

Material y métodos: Se incluyeron aquellos pacientes tratados en el HDC desde abril hasta diciembre de 2022. Las variables del estudio fueron recogidas de forma retrospectiva. Los análisis estadísticos se realizaron con IBM SPSS Statistics 27.

Resultados: Durante un año fueron atendidos 101 pacientes, la mayoría fueron derivados desde la consulta de cefaleas. La edad media fue

de 49 años, 78,2% fueron mujeres. La indicación más usual fue migraña crónica (43,56%), cefaleas trigémimo-autonómicas (16,8%) y neuralgia trigeminal (8,9%). En el 55,6% de los pacientes se realizó una infiltración anestésica con mepivacaína. Los nervios infiltrados fueron, por mayor frecuencia, los nervios occipitales mayores, supraorbitarios, auriculotemporales y tróceas. El 15,8% recibió tratamiento con bótox y un 16,8% infiltración con bótox y anestésico. Estas técnicas se combinaron con tratamientos intravenosos, siendo la lidocaína al 2% el más utilizado. Además, se realizaron punciones lumbares diagnósticas y evacuadoras. Las reacciones presincopales fueron la complicación inmediata con mayor incidencia.

Conclusión: El HDC posibilita una asistencia preferente y urgente, administrar terapia intravenosa junto a las infiltraciones, realización de punciones lumbares y detección de complicaciones del tratamiento. El apoyo del personal de enfermería supone una mejora añadida en la asistencia. La implementación del HDC ha supuesto un progreso para los pacientes que acuden a nuestras consultas.

19021. SÍNDROME TRÓFICO TRIGEMINAL TRAS CIRUGÍA DE NEURALGIA DEL TRIGÉMINO REFRACTARIA

García Yu, R.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Complejo Universitario La Paz.

Objetivos: Describir el desarrollo de un síndrome trófico trigeminal (STT) como complicación infrecuente de una descompresión microvascular (DM) de una neuralgia trigeminal (NT).

Material y métodos: Descripción del caso y revisión bibliográfica.

Resultados: Varón de 54 años en seguimiento en unidad de cefaleas y dolor neuropático desde febrero 2016 por NT en V2 derecha con control analgésico insuficiente pese a tratamiento farmacológico a dosis máxima tolerada, por lo que se realiza DM en mayo 2020. Se consigue control completo del dolor, presenta anestesia y parestesias en región hemifacial derecha. En agosto de 2020 desarrolla lesiones pruriginosas que acaban ulcerándose en región de anestesia, generando gran impacto funcional. Ante la sospecha de STT se inicia tratamiento tópico con corticoides y vitaminas conjuntamente con dermatología. El STT es un trastorno infrecuente asociado a lesión del nervio trigeminal que condiciona anestesia y parestesias que llevan a la formación de úlceras con evolución tórpida por la manipulación del paciente. Son fundamentales la sospecha clínica y el minucioso diagnóstico diferencial, especialmente con etiologías infecciosas o neoplasias. El tratamiento requiere un abordaje multidisciplinar basado en la educación del paciente.

Conclusión: El STT es una patología infrecuente en la que debemos pensar en pacientes con úlcera facial unilateral asociada a alteraciones sensitivas en territorio trigeminal, especialmente si existe lesión trigeminal conocida. La alta sospecha clínica resulta esencial para su abordaje terapéutico de cara a prevenir la mutilación y su progresión.

18739. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOLUCIONES DE LA CEFALEA ATRIBUIDA A CRANEOtomÍA

Estebas Armas, C.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Describir las características clínicas y tratamiento de los pacientes con cefalea persistente atribuible a craniectomía (CPAC) en seguimiento en una unidad de cefaleas, evaluando la utilidad de infiltración con onabotulinumtoxinA.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de serie de casos. Se seleccionaron pacientes que cumplían criterios diagnósticos de CPAC según la Clasificación Internacional de Cefaleas (ICHD-III) con al menos 12 meses de seguimiento, atendidos entre 2020 y 2022.

VARIABLES INCLUIDAS: demográficas, comorbilidades, características de la neurocirugía, características de la cefalea, tratamientos previos y actuales, respuesta al tratamiento con onabotulinumtoxinA (reducción de días de cefalea mensual de < 30%, 30-50%, > 50% o > 70%) y efectos secundarios.

Resultados: Se seleccionaron 10 pacientes (70% mujeres, edad media 53,6 años), con clínica más frecuente opresiva ipsilateral a la cirugía, de intensidad moderada-alta, de horas de duración y diaria, agravada en 5 (50%) con Valsalva. 5 (50%) tenían síndrome ansioso-depresivo (SAD) y 4 (44,4%) migraña. Todos ellos recibieron tratamiento con amitriptilina, con respuesta < 30%. Se utilizaron otros tratamientos como neuromoduladores, antidepresivos o antihipertensivos, con escasa respuesta. En 9 pacientes se utilizó onabotulinumtoxinA, con 6 (66,7%) infiltrados según PREEMPT 155 UI (1 paciente con reducción > 70%), con 5 de estos precisando aumento de dosis a 195 UI para reducción > 50% (4 reducción > 70%), y los 3 restantes con infiltración periincisional de 50 UI y 155 UI (con reducción de 30-70%).

Conclusión: La CPAC suele ser opresiva, ipsilateral a la craneotomía, puede empeorar con Valsalva y suele asociar SAD. Es resistente a tratamientos preventivos y suele tener respuesta a la infiltración de onabotulinumtoxinA, mayor con PREEMPT que periincisional.

19478. CASO DE CEFALEA HEMICRÁNEA CONTINUA SECUNDARIA A TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL

Romano, J.¹; Paz Tamayo, A.²; Madrid Navarro, C.²; Escamilla Sevilla, F.²

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

²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves.

Objetivos: Descripción y comentarios del caso.

Material y métodos: Mujer de 34 años en tratamiento con anticonceptivos orales y corticoides. Consultó a urgencias por cefalea hemicraneal derecha continua de 10 días de evolución, diaria, iniciada en región occipital e irradiada a la cara, acompañada de exacerbaciones intensas que duraban 1-2 días. Sonofotofobia ocasional. La exploración neurológica era normal. El estudio de imagen presentaba hallazgos compatibles con trombosis de los senos venosos transverso y sigmoideos derechos con extensión a vena yugular interna. Se inició tratamiento anticoagulante con leve mejoría clínica. Se mantuvo acenocumarol por 20 meses, persistiendo restos de trombosis segmentaria que finalmente se asumieron como crónicos, viendo que no presentaba alteraciones del flujo. En todo este tiempo persistió la cefalea, lo que derivó en varias visitas a urgencias descartando recidivas y probando distintos fármacos sin éxito. En una de estas consultas relata epífora del ojo derecho, que se objetiva asimismo a la exploración. Se inicia tratamiento con indometacina 25 mg/8h con la que se obtiene una respuesta absoluta.

Resultados: Se diagnostica a la paciente de cefalea hemicranea continua (HC) secundaria. La HC es estrictamente unilateral, con dolor moderado pero persistente y con respuesta habitual a indometacina. Se asocia a exacerbaciones y de forma inconstante incluye síntomas vegetativos oculofaciales o signos y síntomas migrañosos.

Conclusión: En pocos casos la HC se atribuye a causas secundarias. En la literatura existen unos 70 casos descritos, siendo el 40% posttraumática. Existe un solo caso descrito de asociación con trombosis venosa cerebral hasta el momento.

18710. PREVALENCIA DEL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIGRAÑA CRÓNICA

Gil Luque, S.; Madrigal Lkhou, E.; Fernández Ramajo, C.; Sancho Valderrama, B.; Delgado Bárcena, L.; Gallego Prieto, M.; Flores, L.; Echavarría Iñiguez, A.; Almarza Fernández, M.; Iglesias Díez, F.¹

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos.

Objetivos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico sobre la prevalencia del uso de terapias alternativas en pacientes diagnosticados de migraña crónica.

Material y métodos: Se incluyó una muestra de 107 pacientes consecutivos con diagnóstico de migraña crónica en tratamiento con toxina botulínica. Se entregó un formulario anónimo donde se interrogó sobre edad, sexo, tiempo de evolución y de cronicidad de la migraña, utilización o no de terapias alternativas, listado de aquellas utilizadas (acupuntura, homeopatía, *biofeedback*, osteopatía, *daith piercing*, imanes/baterías, yoga, cannabis, remedios de herboristería, medicina ayurvédica...), respuesta a estas terapias (medido en 0, < 50% o > 50% de reducción de días de cefalea), persistencia de utilización de dichas terapias en la actualidad y fuente de la cual procedía la información sobre las mismas (familiares o amigos, especialistas sanitarios, medios de comunicación...).

Resultados: La muestra presentó una edad media de 49 años, con tiempo medio de evolución de 29 años y tiempo medio de cronicidad de 20 años. La proporción mujer/hombre fue de 8/1. Del total de la muestra 68 pacientes (63,55%) recurrieron a terapias alternativas, siendo el yoga y la acupuntura los más utilizados (54,41% y 52,94% respectivamente), seguidos del *daith piercing* (36,76%) y los productos de herboristería (33,82%). 51 pacientes (75%) refirieron nula mejoría; 14 pacientes (20,58%) refirieron mejoría en < 50% de los días de cefalea y 3 pacientes (4,41%) mejoría de > 50%. La fuente de información más frecuente fueron los familiares y amigos (64,70%).

Conclusión: Los resultados de esta cohorte muestran una elevada prevalencia de la utilización de terapias alternativas en pacientes con migraña crónica.

19309. HIPERTROFIA TEMPORAL BILATERAL TRATADA CON TOXINA BOTULÍNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Valverde Mata, N.¹; García Egea, G.²; Hidalgo Valverde, B.³; Parejo Olivera, A.¹; González García, N.³; Porta-Etessam, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Badajoz; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La hipertrofia de los músculos masticatorios es una afección que implica a los músculos masetero, temporal y/o pterigoideo. Puede ser fisiológica, reactiva, de origen genético o miopático, aunque habitualmente la etiología es desconocida. En los casos excepcionales de hipertrofia aislada o asociada del temporal, los hábitos parafuncionales orales son la causa más común. El diagnóstico en ocasiones requiere descartar causas secundarias mediante pruebas de imagen.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico y revisión de la bibliografía.

Resultados: Paciente varón de 35 años con cuadro de cefalea opresiva bilateral de meses de evolución, sin desencadenantes ni claros signos de alarma. No antecedentes personales de interés ni familiares de cefalea. A la exploración destaca el aspecto facial por la presencia de ambos músculos temporales prominentes, con maseteros de tamaño conservado. Se palpan masas de consistencia firme, sin pulsatilidad ni mayor sensibilidad. No trismus ni claudicación mandibular. La articulación temporomandibular presenta movimientos coordinados y simétricos, sin chasquidos, crepitaciones o desviación. Se solicitaron pruebas complementarias, sin hallazgos patológicos. Se inició tratamiento con toxina botulínica, comprobando la mejoría clínica posterior y disminución del tamaño muscular.

Conclusión: La hipertrofia idiopática bilateral del músculo temporal es una entidad clínica muy poco frecuente. Se manifiesta de forma asintomática o paucisintomática, con cefalea, entre la segunda y la cuarta década de la vida. El tratamiento es muy variado, corrigiendo en primer lugar los hábitos parafuncionales. Entre las modalidades de tratamiento no quirúrgico, como primera opción se encuentra la toxina botulínica tipo A, dada su mínima invasividad y buenos resultados.