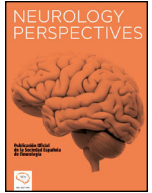




NEUROLOGY PERSPECTIVES

www.journals-elsevier.com/neurology-perspectives



COMUNICACIONES ORALES

LXXVI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Valencia, 19-23 de noviembre de 2024

Cefaleas I

21533. SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT CON AGREGACIÓN FAMILIAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hernández Vitorique, P.; del Pino de Laguno, I.; Sempere Fernández, J.; de la Fuente Cañete, C.; Afkir Ortega, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria.

Objetivos: El síndrome de Tolosa-Hunt es una enfermedad rara con una incidencia menor a 1/1.000.000 y, únicamente el 4-5% de los casos con afectación bilateral. Aunque es una entidad ampliamente reconocida, su patogénesis sigue siendo un misterio y no se ha descrito asociación familiar ni componente genético.

Material y métodos: Se presenta el caso de un varón con síndrome de Tolosa-Hunt bilateral y un hermano igualmente afectado.

Resultados: Varón de 15 años presenta cefalea retroorbitaria derecha y visión doble binocular, con limitación del VI par derecho. Las pruebas complementarias iniciales fueron normales, pero la resonancia magnética (RM) craneal mostró una lesión paraselar derecha con captación de contraste en el seno cavernoso derecho. Se descartaron otras causas mediante tomografía computarizada toracoabdominopélvica, pruebas de autoinmunidad, punción lumbar, y estudios infecciosos y neoplásicos, sin hallazgos patológicos. El tratamiento con corticoides resultó en remisión completa clínica y radiológica. Diez años después, el paciente presenta sensación de quemazón en la región malar izquierda, seguida de ptosis y diplopía ipsilateral. La RM craneal mostró una lesión similar en el lado contrario, diagnosticándose de síndrome de Tolosa-Hunt contralateral. Tres años más tarde, su hermano sufre dolor ocular derecho y ptosis ipsilateral, con una RM craneal que muestra una lesión idéntica, respondiendo completamente al tratamiento con glucocorticoides.

Conclusión: Aunque no hay referencias sobre la agrupación familiar del síndrome de Tolosa-Hunt, el desconocimiento de su fisiopatología sugiere la posibilidad de una variante con componente genético. Se requieren más estudios y publicaciones para explorar esta hipótesis.

20304. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA INFLUENCIA DEL SITIO DE INYECCIÓN EN LA TASA DE RESPUESTA EN MIGRAÑA. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO CALMA

Bartolomé Yumar, A.; Morales Hernández, C.; Lobato González, M.; Owrang Calvo, I.; Millet Oval, M.; del Águila Romero, S.; Dupuy Oria, P.; Pallarés Santos, V.; Rojo Aladro, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Objetivos: Evaluar si existen diferencias en cuanto a la efectividad según el lugar de administración del fremanezumab.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Revisión de datos clínicos desde junio de 2020 a marzo de 2024 de pacientes que hayan recibido tratamiento con fremanezumab, sin fallo a otros anti-CGRP subcutáneos, con el fin de evaluar la efectividad, medida como disminución de días de cefalea, migraña y puntuación en la escala HIT-6.

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes (2 hombres y 77 mujeres). La media de edad fue de 43,6 años. El 69,6% (55) tenían migraña episódica de alta frecuencia y el 30,4% (24) migraña crónica. El 37,3% (22) presentaban aura. En relación al lugar de inyección, 47 pacientes se lo administraban en abdomen, 15 en brazos y 17 rotaban el lugar de inyección entre brazo, pierna y abdomen. Se observó disminución progresiva en días de cefalea, migraña y puntuación en la escala HIT-6 en las 3 formas de administración a los 3, 6, 12, 18 y 24 meses, con tendencia a ser más pronunciada en el grupo de administración rotativa (diferentes puntos de inyección) sin llegar a la significación estadística.

Conclusión: En este primer análisis exploratorio se observa que la efectividad del fármaco se mantiene independientemente del lugar de inyección, aunque se precisaría aumentar el tamaño muestral de cara a valorar si hay diferencias según el lugar donde se administre. De confirmarse, al finalizar el estudio, podría modificar las recomendaciones de administración de estos tratamientos en nuestra práctica clínica diaria.

21034. HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA O SECUNDARIA: DIFERENCIAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y ETIOLOGÍAS

Albert Albelda, T.¹; Hernández Iglesias, R.¹; Vigués Jorba, L.²; Arroyo Pereiro, P.¹; Martínez Yélamos, A.¹; Martínez Yélamos, S.¹; Huerta Villanueva, M.³; Muñoz Quiñones, S.²; Muñoz Vendrell, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans.

Objetivos: En el proceso diagnóstico del papiledema resulta imperativo descartar las causas secundarias. Se plantea un análisis de las etiologías secundarias y una comparativa entre características demográficas y clínicas.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de papiledema entre 2021-2024 en la unidad de hipertensión intracraneal. Se recogen datos demográficos, características clínicas y etiología del proceso. Los objetivos del estudio son describir la prevalencia y distribución de las causas secundarias, así como

comparar las diferencias demográficas y las características clínicas y visuales entre la hipertensión intracraneal idiopática (HII) y secundaria. **Resultados:** Se incluyeron 58 pacientes con papiledema, 37 diagnosticados de HII y 21 de causa secundaria, siendo LOE cerebral (7), TVC (4), meningitis (4) y fistula AV (3) las causas más frecuentes. Se detectó un porcentaje mayor de mujeres en el grupo de HII (91,9% respecto 42,9% en las secundarias, $p < 0,001$) y un mayor índice de masa corporal ($36,7 \pm 7,7$ respecto $29,6 \pm 6,5$, $p = 0,001$), con una tendencia a menor edad ($35,2 \pm 12$ años respecto $44,5 \pm 16,7$, $p = 0,07$). No se observaron diferencias significativas en la presentación clínica, el campo visual o la OCT. En el análisis multivariante, el sexo y el IMC se asociaron de forma independiente ($p = 0,007$ y $p = 0,01$, respectivamente).

Conclusión: La incidencia de causas secundarias de papiledema es frecuente. Aunque la presentación clínica y visual no permite diferenciar la causa, el sexo femenino y el IMC elevado podrían ser factores predictores de HII.

21102. PREDICCIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ONABOTULINUMTOXINA EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA MEDIANTE UN MODELO DE MACHINE LEARNING APLICADO A LA ALGOMETRÍA

Vaquerizo Villar, F.¹; Sierra Mencía, Á.²; Gómez Pilar, J.³; García Azorín, D.²; Hornero, R.³; Guerrero Peral, Á.²

¹CIBER de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Unidad de Cefaleas. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ³CIBER de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina. Universidad de Valladolid.

Objetivos: Los umbrales de presión al dolor medidos por algometría tanto intra como extracranealmente, pueden actuar como marcadores tanto de situaciones clínicas de migraña como de la respuesta al tratamiento. El objetivo de este estudio es diseñar y evaluar un modelo predictivo de la respuesta al tratamiento con onabotulinumtoxinA (onabotA) utilizando la algometría basal y variables clínicas.

Material y métodos: Pacientes con migraña crónica con indicación de tratamiento con onabotA de acuerdo con las guías nacionales. Se recogieron variables demográficas y clínicas basales (días al mes de cefalea y migraña, días al mes de uso de tratamiento sintomático incluyendo triptanes, presencia de uso excesivo de medicación y tiempo desde el inicio de la migraña y la situación de migraña crónica). Se realizó una algometría intracraneal (sistema internacional 10/20) y extracraneal (articulación cigapofisaria C6-C7, segundo metacarpiano y músculo tibial anterior). A continuación, se aplicó una selección automática de características mediante Bootstrap. Finalmente, se diseñó un modelo predictivo basado en regresión lineal para predecir la variación en los días de migraña después de 9 meses desde la primera aplicación de la toxina botulínica.

Resultados: Se incluyeron 76 pacientes (66 mujeres). La correlación de Pearson entre los días de migraña estimados y reales fue de $R = 0,72$, con un error cuadrático medio de 5,69. Estos resultados superaron a los modelos que solo utilizaron variables clínicas sin incluir la algometría.

Conclusión: Este estudio proporciona evidencia de la capacidad predictiva de la algometría para estimar el cambio en los días de migraña a los 9 meses como resultado del tratamiento con onabotA.

21255. DESCRIPCIÓN DE RASGOS DE PERSONALIDAD Y SÍNTOMAS AFECTIVOS EN PACIENTES CON MIGRAÑA Y CONTROLES

Iza Achutegui, M.¹; Gil, S.²; Torres Ferrús, M.¹; Rosell, J.³; Alpuente, A.¹; Caronna, E.¹; Pozo, P.¹

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

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Burgos; ³Centro de Investigación de Cefalea. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir las diferencias que presentan los pacientes con migraña en comparación con pacientes control en lo que respecta a patrones de síntomas afectivos entre pacientes con migraña y controles.

Material y métodos: Estudio transversal de una cohorte de pacientes con migraña candidatos a tratamiento con erenumab 140 mg/mes (EudraCT 2019-002224-32). Se incluyeron controles emparejados por edad y sexo. Se recogieron datos demográficos y variables características de cefalea y se pasaron las escalas de estrés postraumático (CAPS), ansiedad (BAI) y estado-rasgo de ansiedad (STAI) para evaluar trastornos del ámbito psicosocial. Se realizaron los análisis estadísticos pertinentes para análisis de escalas usando el test de Welch.

Resultados: Se incluyeron 93 pacientes (63 pacientes y 30 controles), 84% mujeres, edad media de $40 \pm 8,77$ años, mediana de 8 (6-11) días de migraña/mes. Comparado con controles, los pacientes con migraña obtenían mayor puntuación en las categorías de intrusión y percepción de experiencias anómalas-CAPS con mediana (RIC) de 4 (3-8) vs. 1 (0-2) respectivamente, $p < 0,001$. Asimismo, obtenían mayor puntuación en la categoría de ansiedad-BAI, MIG: 9 (5-17,5) vs. CS: 3 (1-5) respectivamente, $p < 0,001$ y en ansiedad-STAI rasgo, CS 22 (17-26,5) vs. MIG: 14 (12,3-17,8) respectivamente, $p < 0,001$.

Conclusión: Los pacientes con migraña tienen una tendencia más acentuada a presentar ansiedad y distorsiones perceptuales además de una mayor intolerancia a la incertidumbre, lo cual podría tener un impacto en la respuesta al tratamiento contra la migraña.

20261. ONABOTULINUMTOXINA REDUCE LA CARGA INTERICTAL EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Sánchez Huertas, A.; Camejo Más, Ó.; Lorenzo Diéguez, M.; Portocarrero Sánchez, L.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La carga interictal (CI) se define como el conjunto de síntomas que los pacientes con migraña experimentan fuera de los periodos de crisis de cefaleas. Nuestro objetivo es evaluar la variación de la CI en pacientes que inician tratamiento con onabotulinumtoxinA (onabotA).

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes prospectivo en el que participaron pacientes de una Unidad de Cefaleas. Se incluyeron pacientes con migraña crónica que iniciaron onabotA 195UI según PREEMPT durante el año 2023 y que realizaron seguimiento a los 3, 6, 9, 12 meses. Se recogieron variables clínicas, días de migraña al mes (DMM), consumo mensual de AINE y triptanes, datos de CI medida con la escala MIBS-4.

Resultados: 55 pacientes (93% mujeres), edad media de 48 años, el 29% con aura. La media de DMM fue de 20 al inicio, 9 a los tres meses y 7 a los doce meses. Promedio de 3 fármacos preventivos previos a recibir bótox. El 85% experimentó síntomas interictales (SI). Los SI más incapacitantes en frecuencia fueron fobia (33%), alodinia (27%), bradipsiquia (9%), astenia (7%), mareo (7%), fonofobia (2%). El 44% presentaba insomnio y el 42% reconocía acudir a psicoterapia. La CI descendió un promedio de 34% tras 3 meses. Al completar 12 meses, 18 pacientes se mantuvieron estables mientras que 36 continuaron mejorando su CI, llegando a un 46%. Además, 8 pacientes quedaron libres de CI tras finalizar el estudio. Detectamos un 50% de reducción del número de analgésicos y triptanes.

Conclusión: OnabotA reduce la CI, DMM, así como el uso de medicación sintomática.

21070. REDUCCIÓN DE ÍTEMS DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA MISAT-Q

González García, M.¹; Gago Veiga, A.²; Díaz de Terán, J.³; Heredia Rodríguez, P.²; Armada Peláez, B.⁴; Moya de Alarcón, C.⁴; Rejas Gutiérrez, J.⁵; Ruiz Díaz, M.⁵