

Marañón; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuenlabrada; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ⁷Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹⁰Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Diaz; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Los anticuerpos monoclonales anti-CGRP son efectivos en pacientes con migraña. Sin embargo, hay patologías excluidas de los ensayos clínicos o que podrían suponer un riesgo, sin ser una contraindicación formal. Nuestro objetivo fue evaluar la seguridad en este subgrupo de pacientes en la vida real.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo realizado en 11 Unidades de Cefaleas nacionales, seleccionando pacientes con comorbilidades relevantes o no permitidas en ensayos clínicos que utilizaron al menos un anticuerpo anti-CGRP.

Resultados: De 2.041 historias clínicas, se seleccionaron 362 pacientes con al menos una comorbilidad, con un tiempo medio de tratamiento de 12,7 meses. Se incluyeron 53 patologías: 126 pacientes con patología vascular (IMC > 30,46%; diabetes mellitus 15,1%; ictus/AIT 11,1%; IAM 3,2%...), de los cuales 21 tenían riesgo vascular moderado-alto (escala Framingham); 18 con patología pulmonar; 53 oncológicos; 162 con patología autoinmune; 10 inmunosuprimidos y 26 con otras patologías. 42 pacientes no consiguieron un buen control de su patología de base tras la instauración del tratamiento, no relacionado con el anticuerpo. Únicamente se objetivó posible relación con empeoramiento en 10 pacientes: 7 casos de Raynaud, dos brotes de artritis, y un angioedema hereditario, constatando mejoría tras retirada del anticuerpo. No se reportó ningún acontecimiento grave en estos pacientes.

Conclusión: El paciente en vida real es mucho más complejo. Nuestro estudio abarcó un amplio grupo de pacientes con diversas patologías, sin constatar eventos graves relacionados con el uso de anti-CGRP durante un largo seguimiento. Se necesitan estudios prospectivos para confirmar que estos tratamientos no alteran el curso clínico de estas enfermedades.

21506. ESTUDIO VIRESINCEF: FENOTIPO Y DURACIÓN DE LA CEFALEA ASOCIADA A LA INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL: UN ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO

Vallecillo Arenillas, B.¹; Recio García, A.²; Eiros Bouza, J.³; Sanz Muñoz, I.⁴; Iglesia Aparicio, R.⁵; López Gonzalo, C.⁵; Sánchez Martínez, J.⁵; Guerrero Peral, Á.¹; Sierra Mencía, Á.⁶; González Osorio, Y.⁷; García Azorín, D.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCYL); ³Servicio de Microbiología. Centro Nacional de Gripe de Valladolid (Valladolid NIC). Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁴Centro Nacional de Gripe de Valladolid (Valladolid NIC). Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCYL). Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC); ⁵Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCYL). Centro Nacional de Gripe de Valladolid (Valladolid NIC); ⁶Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCYL); ⁷Unidad de Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: La cefalea es un síntoma frecuente en infecciones agudas respiratorias. No existen estudios que analicen la cefalea relacionada con la infección respiratoria por virus respiratorio sincitial (VRS). Nuestro objetivo es caracterizar la cefalea como manifestación de la infección, determinando fenotipo, duración e implicaciones pronósticas.

Material y métodos: Estudio observacional analítico con diseño de casos y controles, anidado en una cohorte prospectiva. La población de estudio fueron pacientes con diagnóstico confirmado de infección por VRS. Periodo de estudio de 13 de noviembre de 2023 a 21 de marzo de 2024. Se recogieron variables demográficas, antecedentes patológicos, síntomas relacionados con la infección, variables relacionadas con la cefalea y los tratamientos utilizados. Se siguió a los pacientes con cefalea persistente hasta su resolución.

Resultados: Se reclutaron 112 pacientes, de los cuales 100 cumplieron criterios de elegibilidad y completaron el estudio. De ellos, 35 presentaron cefalea. La edad de los pacientes con cefalea fue menor ($71,3 \pm 9,7$ vs. $80,8 \pm 8,7$, $p < 0,001$). La cefalea tuvo una duración media de 102 horas, intensidad media 5/10, topografía predominante frontal y temporal (82,9%, 80,0%), bilateral (91,43%), y calidad opresiva (80%). El 88,6% de los pacientes con cefalea precisó tratamiento analgésico. La hospitalización por la infección por VRS fue mayor en pacientes sin cefalea (66,2 vs. 31,4%, $p = 0,001$).

Conclusión: El fenotipo de la cefalea relacionada con VRS fue inespecífico, similar a otras virales. La mayoría de los pacientes precisaron analgesia, con buena respuesta. La presencia de cefalea se asoció a un mejor pronóstico de la infección por VRS, con menor riesgo de hospitalización.

Conducta y demencias I

20185. DISCRIMINACIÓN ENTRE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRODRÓMICA Y TRASTORNO COGNITIVO FUNCIONAL. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO FCD-Q8

García Roldán, E.; Marín Cabañas, M.; Bernal Sánchez-Arjona, M.; Luque Tirado, A.; Almodóvar Sierra, A.; Franco Macías, E.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: El objetivo fue validar un cuestionario (FCD-Q8) para discriminar trastorno cognitivo funcional (TCF) frente a enfermedad de Alzheimer prodromática (EAp).

Material y métodos: Fase 1 de evaluación de prueba diagnóstica. Pacientes con estudio completo en Unidad de Memoria (Neuropsicología, Neuroimagen, Biomarcadores de EA -PET amiloide o LCR-). 2 grupos: grupo 1: diagnóstico de EAp, con biomarcadores positivos; grupo 2: sospecha de TCF [inconsistencia interna (Ball *et al.*, 2020) y biomarcadores negativos]. Un explorador, ciego al diagnóstico, administró el cuestionario FCD-Q8 y puntuó la presencia (= 1) o ausencia (= 0) de 8 ítems: acude solo; más preocupado que acompañante; respuesta larga y detallada a pregunta de apertura; respuesta conservada a la pregunta compuesta; consideración de memoria previa como muy buena; consideración de problema actual de memoria como grave; compulsión por anotaciones y comprobaciones; evitación de tareas con demanda cognitiva. Análisis mediante comparaciones de medias y curvas ROC.

Resultados: 26 pacientes en cada grupo. El grupo TCF resultó (media-*n*/RIC) más joven (66/58-70 vs. 71/67-75, $p = 0,001$) y tuvo mayor puntuación en recuerdo libre de FCSRT+IR (16/11-22 vs. 12/5-17, $p = 0,05$), en Goldberg-ansiedad (6/4-8 vs. 2/1-4, $p > 0,001$), en Goldberg-depresión (6/4-8 vs. 2/1-4, $p < 0,001$) y en FCD-Q8 (5/5-6 vs. 3/2-4, $p < 0,001$). FCD-Q8 mostró buena utilidad diagnóstica para discriminar entre los grupos [AUC = 0,87 (IC95%: 0,77-0,97), con el punto de corte ≥ 4 puntos mostrando sensibilidad del 81% y especificidad de 88,5%].

Conclusión: El cuestionario FCD-Q8, que evalúa constructos del TCF como inconsistencia interna, fallo de metacognición y conductas compulsivas o de evitación, muestra buena utilidad diagnóstica para realizar este diagnóstico frente a EAp.