

dolor en forma de descargas eléctricas e hipersensibilidad continua en la cara lateral de la hemilengua derecha desde ese procedimiento, con exacerbaciones al contacto. Esto se ha mantenido estable a lo largo de este tiempo y un dato muy significativo es que todos los síntomas desaparecen con la anestesia del nervio lingual (realizada por el odontólogo). **Resultados:** En la exploración se encuentra únicamente hipoestesia en la hemilengua derecha, siendo el resto de exploración neurológica normal. El paciente había recibido tratamiento con pregabalina y oxcarbazepina sin mejoría. Se realiza RMN cerebral con secuencias de contacto vascular, descartándose este. Con todos estos datos se diagnostica al paciente de neuropatía del nervio lingual derecho posttraumática. Los síntomas están actualmente controlados con eslicarbazepina y lamotrigina.

Conclusión: Una causa poco frecuente de neuropatía trigeminal es la posttraumática, pero resulta clave preguntar por antecedentes. El daño puede ser mecánico, químico, térmico o por radiación y el dolor suele ser tanto paroxístico como continuo. El tratamiento farmacológico es similar al de otras causas de neuropatía trigeminal, con el uso de neuromoduladores para aumentar el umbral de despolarización del nervio.

21562. ESTUDIO DESCRIPTIVO LONGITUDINAL RETROSPETIVO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO EN LA IMPLANTACIÓN DE UNA PRIMERA CONSULTA TELEFÓNICA DE CRIBADO DE CEFALEAS

Rodríguez García, B.; González Terriza, F.; Ravelo León, M.; Aguilera Aguilera, J.; Rodríguez Carrillo, J.; González García, A.; Vizcaya Gaona, J.; Carvalho Monteiro, G.; López Mesonero, L.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: La cefalea es el primer motivo neurológico de consulta en nuestro medio, con una prevalencia en la población general europea del 51% aproximadamente. Su derivación desde atención no especializada va en aumento en los últimos años. Queremos analizar la utilidad de implementar una consulta telefónica de cefaleas como cribado de consulta presencial.

Material y métodos: Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo unicéntrico de pacientes diagnosticados de cefalea y derivados desde atención primaria o el servicio de urgencias a neurología en nuestra área de salud entre septiembre y mayo de 2024. Se recopilaron variables sociodemográficas y clínicas.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes, siendo el 72,5% mujeres, con edad media 38,5 ($\pm 15,47$) años. 38 (74,5%) fueron derivados desde atención primaria y 13 (25,5%) desde urgencias. La migraña fue el diagnóstico más frecuente (43 pacientes, 84,31%) siendo el 25,5% de ellas con aura. Se dieron de alta a 12 pacientes (23,5%) tras una primera consulta telefónica, requiriendo 39 (76,47%) valoración mediante consulta presencial. De estos últimos, el 33,3% fueron dados de alta y 66,6% tuvieron seguimiento. Solo 1 paciente (1,98%) acudió a urgencias tras la valoración presencial.

Conclusión: La implantación de consultas telemáticas de cribado de cefaleas puede ser una herramienta útil para disminuir la lista de espera en las consultas de neurología, detectar signos de alarma, determinar la necesidad de una consulta presencial y empoderar al paciente explicándole su proceso y proporcionándole medidas farmacológicas y no farmacológicas. Se necesitarían estudios más amplios y prospectivos para analizar la seguridad y el impacto de esta medida a nivel poblacional.

21359. EFECTO DEL CAMBIO DE ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA

López Gata, L.; Portilla Cuenca, J.; Garcés Pellejero, M.; Olea Ramírez, L.; Barneto Clavijo, A.; Morales Bacas, E.; Duarte Martín, J.; García Gorostiaga, I.; Falcón García, A.; Casado Naranjo, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Objetivos: Los anticuerpos monoclonales contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (anti-CGRP) han supuesto un cambio de paradigma en el tratamiento preventivo de la migraña. Aunque cada vez hay más evidencia sobre su uso, su eficacia y seguridad después del cambio entre anticuerpos es menos conocida. Nuestro objetivo es evaluar la respuesta al cambio de tratamiento monoclonal en pacientes con migraña.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con migraña crónica o episódica de alta frecuencia que precisaron cambio de anti-CGRP por ineficacia o efectos adversos. Evaluamos características demográficas y la influencia del cambio sobre los días de cefalea y migraña al mes, así como escalas de calidad de vida (MIDAS, HIT-6) y cambio experimentado (PGIC).

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes consecutivos, de los cuales 11 (10,3%) precisaron cambio de monoclonal tras seis meses de tratamiento. El 72,7% eran mujeres, media 45 años; 81,8% presentaban migraña crónica y media de 4,5 tratamientos preventivos previos. A los 3 meses, se observó una reducción de DMM [-4,6 (1,8), $p = 0,03$] y diferencias significativas en escalas MIDAS [-42,9 (8,5), $p < 0,0001$], HIT-6 [-7,2 (2,9), $p = 0,03$] y PGIC [+1,5 (0,5), $p = 0,01$]. A los 6 meses se mantuvo una reducción en DMM [-8 (2,5), $p = 0,03$], DCM [-16 (3,7), $p = 0,01$] y mejoría en escala PGIC [+2,6 (0,7), $p = 0,03$].

Conclusión: En nuestra serie, el 10,3% de los pacientes con migraña precisaron cambio de anti-CGRP a los 6 meses, consiguiéndose una reducción significativa en los DMM y DCM, así como en las escalas de calidad de vida que se asoció con mejor calidad de vida y experiencia del paciente.

20105. ANALIZANDO EL MANEJO DE LA ALGIA FACIAL ATÍPICA EN UN HOSPITAL TERCARIO. ¿QUÉ HACEMOS CON ESTE “CAJÓN DE SASTRE”?

Pedrero Prieto, M.; Nieves Castellanos, C.; Navarro Mocholí, E.; Olivier, M.; Díaz Insa, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es realizar un estudio descriptivo de las características clínicas, diagnósticas y manejo terapéutico de pacientes atendidos por dolor facial atípico en un hospital terciario.

Material y métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo con seguimiento longitudinal mediante la revisión de historias clínicas de pacientes atendidos por dolor facial atípico durante los años 2013-2023 ($n = 81$).

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 54,4 años con predominio del sexo femenino (79%). El 23,5% tenían otra cefalea asociada, principalmente migraña. El 27,2% se debieron a una causa secundaria. La semiología más frecuente fue un dolor neuropático de curso intermitente de más de 6 meses de evolución. Casi el 40% asociaban un trastorno psiquiátrico, principalmente insomnio. La polifarmacia estaba presente en el 44,4% de los pacientes estando relacionada a su vez con mayor prevalencia de opiáceos ($p < 0,001$) y benzodiacepinas ($p = 0,027$). El 23,4% de los pacientes no fueron estudiados con RM cerebral. El principal tratamiento oral fue un neuromodulador (71,6%). La prevalencia de mórficos fue del 16% y en tan solo 6,2% se realizó deprescripción a lo largo de su evolución. El 26% recibieron tratamiento combinado con toxina botulínica y/o bloqueo anestésico. Casi el 45% de los pacientes mejoraron. Los pacientes atendidos en UCDF asociaban más otra cefalea ($p = 0,024$) y mayor comorbilidad psiquiátrica ($p = 0,009$).

Conclusión: El diagnóstico de aljia facial atípica es un reto por su variable presentación clínica y conlleva alta carga de comorbilidad psiquiátrica y polifarmacia. Se recomendaría un abordaje en unidades de cefalea especializadas y multidisciplinares.