

21235. INFARTO MIGRAÑOSO EN EDAD AVANZADA

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

Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: El infarto migrañoso es una entidad infrecuente que suele afectar a mujeres jóvenes. El mecanismo fisiopatológico es desconocido y la localización más habitual es el territorio posterior.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Varón de 72 años con antecedentes de intolerancia a la motrigina, migraña con aura, prótesis valvular aórtica biológica e insuficiencia venosa crónica, en tratamiento con Adiro® 100 mg. Acude a consulta por alteración visual persistente de una semana de evolución. Comenzó con visión de imagen centelleante en zigzag, localizada en hemicampo derecho, de inicio progresivo, similar a sus auras habituales, seguido de cefalea hemicraneal leve que cedió en horas con naproxeno. Desde su inicio persiste el déficit visual sin cambios. En los últimos meses ha tenido 3-4 ataques de migraña al mes, que ceden con naproxeno sódico. La exploración neurológica y la campimetría fueron normales. Una RM craneal mostró un infarto subagudo en lóbulo occipital izquierdo. Se realizaron análisis de sangre incluidos anticuerpos antifosfolípidicos, angiomR de troncos supraaórticos y cerebral, ECG, ecocardiograma, Holter ECG y shunt derecha-izquierda mediante dúplex transcraneal, sin alteraciones significativas. El cuadro clínico y los hallazgos de los estudios complementarios son compatibles con un infarto migrañoso. Se inicia tratamiento con zonisamida 50 mg y atorvastatina 20 mg al día, manteniendo Adiro® 100 mg. Revisado a los 3 meses, no había tenido ningún ataque de migraña, pero persistía la alteración visual.

Conclusión: Aunque el infarto migrañoso es más frecuente en jóvenes, se debe considerar en el diagnóstico diferencial de ictus en pacientes de edad avanzada con antecedente de migraña.

21350. CEFALEAS EN CADENA TRAS UN EXUDADO NASOFARÍNGEO

Stride González, V.; Álvarez Bardón, I.; Enguídanos Parra, M.; Moreno García, S.; Ruiz Ortiz, M.; Comesáñez Fernández, F.; Albendea Obispo, B.; Sanzo Esnaola, N.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Analizar la sucesión de eventos que explican cómo la obtención de un exudado nasofaríngeo (EN) puede provocar una cefalea por hipotensión licuoral (HL).

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 36 años, con antecedente de traumatismo craneoencefálico (TCE) occipital durante la obtención de un EN (la paciente retrajo la cabeza hacia atrás de forma refleja contra una pared), acudió a otro centro una semana después por un cuadro agudo de cefalea en trueno. Se diagnosticó una hemorragia subaracnoidea mediante punción lumbar (PL), descartándose malformaciones vasculares subyacentes. Fue dada de alta, con buena evolución clínica. Dos semanas después, ingresó en Neurología por un empeoramiento subagudo de la cefalea, que fue adquiriendo características ortostáticas, impiéndiendo la bipedestación e incluso la sedestación el día que consulta. La RM craneal mostró hallazgos compatibles con HL moderada. Ante esta cefalea por HL, probablemente secundaria a la PL, tras el fracaso de las medidas conservadoras, se colocó un parche hemático epidural con una evolución clínica excelente. Al alta la paciente toleraba la bipedestación durante una hora. Un mes después, se encontraba completamente asintomática.

Conclusión: Los EN forman parte de las pruebas diagnósticas más utilizadas en nuestros hospitales. Pese a su aparente inocuidad, no son pruebas exentas de complicaciones. El dolor, el malestar nasal o las ganas de estornudar, son síntomas frecuentes que, en este caso,

provocaron un TCE con los desenlaces sucesivos que este supuso. Es fundamental comunicar posibles efectos secundarios cuando se realizan pruebas en las que el paciente tenga que colaborar para evitar posibles complicaciones.

21663. SÍNDROME DE OREJA ROJA. A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Irimia Sieira, P.¹; Gimeno Rodríguez, M.¹; España, A.²

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Dermatología. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar y comparar las características clínicas y las respuestas al tratamiento de tres pacientes diagnosticados con síndrome de la oreja roja y analizar la literatura existente.

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente los casos de tres pacientes que presentaron síntomas de síndrome de la oreja roja en un periodo de dos años. Se recolectaron datos clínicos, incluyendo edad, sexo, antecedentes médicos, características de los episodios, tratamientos administrados y respuestas a estos tratamientos. Adicionalmente, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura disponible sobre el síndrome de la oreja roja.

Resultados: Los tres pacientes presentaron episodios de enrojecimiento y dolor en la oreja con variaciones en la frecuencia y duración de los episodios. El primer paciente, un varón de 55 años, reportó un alivio leve con el uso de gabapentina, pero sobre todo con frío local. El segundo paciente, una mujer, mostró mejoría con tratamiento tópico de lidocaína. El tercer paciente no tuvo una respuesta a ninguno de los tratamientos utilizados, aunque mejoró con lidocaína local.

Conclusión: El síndrome de la oreja roja presenta variabilidad en su respuesta al tratamiento. Los hallazgos en estos tres pacientes destacan la necesidad de un enfoque individualizado en el manejo de esta patología. La revisión de la literatura sugiere que no existe un tratamiento estandarizado y que se requieren más estudios para establecer protocolos de manejo efectivos.

20235. UTILIDAD DEL MASAJE MANUAL TRAS EL BLOQUEO ANESTÉSICO EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Adán Gurpegui, A.; Vidal Guerrero, L.; Higuera de la Hermosa, A.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Estudiar el efecto del masaje manual sobre los puntos de infiltración tras el bloqueo anestésico de ambos NOM en pacientes con migraña.

Material y métodos: Estudio prospectivo caso-control en una Unidad de Cefaleas. Se reclutaron pacientes con EVA ≥ 7 en consulta, definiéndose como casos aquellos a los que se realizó masaje manual circular durante 30 segundos en los puntos de infiltración de ambos NOM, frente a controles sin masaje. Se evaluaron días, intensidad e impacto de la migraña en la consulta donde se realizó el bloqueo (V1) y 7 días después (V2). Se emplearon escalas: Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), Impacto del Dolor de Cabeza (HIT-6) y Cuestionario Coreano para la Fotofobia (KUMC-8).

Resultados: N = 50 pacientes (edad media 44,31; 97,1% mujeres), 25 casos. En V1 no se hallaron diferencias en HADS (casos 17,7 ± 9,2 vs. controles 16,1 ± 8,7; p = 0,587), KUMC-8 (casos 6,7 ± 1,6 vs. controles 5,9 ± 1,7; p = 0,169), HIT-6 (casos 65,1 ± 7,9 vs. controles 68,81 ± 5,49; p = 0,265), ni intensidad según escala EVA (casos 7,2 ± 1,8 vs. controles 7,1 ± 1,4; p = 0,846). En V2 no se objetivaron diferencias en HADS (casos 14,5 ± 8,7 vs. controles 13 ± 6,7; p = 0,455), HIT-6 (casos 61,8 ± 7,8 vs. controles 65 ± 3,9; p = 0,146) y KUMC-8 (casos 5,9 ± 2,2