

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo antes y después de pacientes con migraña episódica de alta frecuencia (MEAF) refractarios a preventivos orales. Pacientes atendidos en 2024 en unidad de cefaleas. Para la recogida de datos se utilizó REDCap. El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS Statistics 25.

Resultados: El 75% de los pacientes fueron mujeres con MEAF. El número de preventivos orales ensayados previamente fue de 4, siendo los más frecuentes la amitriptilina, flunaricina, topiramato y propranolol. Al inicio presentaban 10 días de migraña al mes (DMM) y 7 días de cefalea al mes (DCM), con 6 días de analgesia. Tras 3 meses de tratamiento se observó una disminución significativa de 3 DMM al mes respecto al inicio. También se observó una tendencia a la reducción de los DCM, HIT-6 y MIDAS basal. La mayoría de los pacientes reportaron disminución en la intensidad del dolor, aunque esta no fue evaluada con escalas específicas.

Conclusión: El auge de los fármacos anti-CGRP, como rimegepant, hace necesarios estudios en vida real para determinar su eficacia y seguridad en la práctica clínica en unidades específicas de cefaleas.

21420. USO DE ANTICUERPOS MONOCLONALES DIRIGIDOS CONTRA EL CGRP COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO EN MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD CON MIGRAÑA

Rodríguez Vallejo, A.¹; Rodríguez García, P.¹; Gómez Ontañón, E.¹; Díaz Ruiz, P.²; González Coello, V.¹; Castelló López, M.¹; Ríos Cejas, M.¹; Florido Capilla, T.¹; Rodríguez Marín, S.¹; Jiménez Barreto, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria;

²Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Analizar la efectividad y seguridad del empleo de anticuerpos monoclonales anti-CGRP como tratamiento preventivo en adolescentes con migraña crónica y episódica de alta frecuencia.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en adolescentes en seguimiento en consulta monográfica de cefaleas de un centro de tercer nivel que recibieron tratamiento con anti-CGRP.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes, siendo el 80% mujeres. Iniciaron el tratamiento con una edad comprendida entre 14 y 17 años y un peso mínimo de 41 kilogramos. Todos habían recibido tratamiento con preventivos orales sin lograr control de las cefaleas. Al inicio, el 70% presentaba migraña crónica y el 30% migraña episódica de alta frecuencia. En todos los casos, el fármaco y la posología de elección fue erenumab 70 mg cada 28 días, precisando el 60% aumento de dosis a 140 mg y el 20% cambio a otro monoclonal por ineficacia. El 70% pasó de migraña crónica a episódica de alta frecuencia, presentando nuevo empeoramiento en 2 casos, y el 30% de episódica de alta a baja frecuencia. Mediante la realización de la escala HIT-6 de forma previa y posterior al tratamiento, observamos un descenso en el impacto de las cefaleas, identificándose una reducción de 5,55 puntos de media. Ningún paciente abandonó el tratamiento por intolerancia, siendo el estreñimiento leve (30%) el principal efecto adverso.

Conclusión: La adecuada respuesta y la ausencia de efectos adversos graves a los anticuerpos anti-CGRP que observamos en nuestra muestra sugieren que podría ser una opción terapéutica segura y efectiva en menores de 18 años de edad.

20212. HISTORIA DE UNA MIGRAÑA HEMIPLÉJICA PLUS

Moreno García, S.; Stride González, V.; Álvarez Bardón, I.; Ruiz Ortiz, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Analizar las peculiaridades clínicas y paraclínicas de un caso de migraña hemipléjica compleja.

Material y métodos: Descripción de caso clínico.

Resultados: Mujer de 65 años que ingresó en febrero de 2024 en planta de neurología por un cuadro de estatus migrañoso con aura

prolongada. Como antecedentes, la paciente estaba diagnosticada de migraña hemipléjica familiar, en tratamiento con fremanezumab, tenía una sordera neurosensorial leve y calcificaciones en ganglios basales. 4 de 6 hermanos y un sobrino tenían estos mismos antecedentes en diferentes combinaciones. Disponíamos de estudio genético muy completo para migraña hemipléjica. Citopatía mitocondrial y calcificaciones cerebrales negativos. Únicamente mutación en heterocigosis en el gen MYO15A para sordera. Durante el ingreso, la paciente presentó cefalea hemicraneal derecha con fiebre, hemianopsia izquierda y hemiparesia izquierda, así como bradipsiquia que fue evolucionando a un cuadro de encefalopatía con muy bajo nivel de consciencia, precisando ingreso en UVI. En las pruebas complementarias destacó la presencia en RM craneal de una hiperintensidad cortical temporoparietooccipital derecha y una disminución de las venas con deoxihemoglobina, así como un EEG con importante lentificación en hemisferio derecho, acordes al diagnóstico de migraña hemipléjica. Se descartaron neuroinfección e isquemia cerebral. El cuadro comenzó a mejorar de forma lentamente progresiva tras más de 15 días sintomática.

Conclusión: El aura de una migraña hemipléjica puede ser muy prolongada y grave, llegando a requerir ingresos en UVI en casos seleccionados. En el caso que nos ocupa, existen otras condiciones clínicas que hacen pensar en una migraña hemipléjica familiar plus sin diagnóstico genético a día de hoy.

20531. EXPERIENCIA EN EL USO DE GALCANEZUMAB 240 MG MENSUAL COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA REFRACTARIA

López Peleteiro, A.; Venegas Pérez, B.; Álvarez Escudero, M.; Riesco Pérez, N.; Oterino Durán, A.; Vargas Mendoza, A.; Díaz Castela, M.; Suárez Huelga, C.; Lanero Santos, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: El tratamiento de la cefalea en racimos crónica refractaria (CRCR) sigue siendo un desafío. El galcanezumab demostró beneficio en la reducción de la duración del clúster en cefalea en racimos episódica, siendo aprobado por la FDA. En la CRCR no ha alcanzado significación estadística. Sin embargo, grupos de trabajo nacionales e internacionales ofrecen evidencia de su efectividad en vida real.

Material y métodos: Presentamos una serie de 9 pacientes con CRCR tratados con galcanezumab 240 mg mensualmente. Describimos datos epidemiológicos (edad, sexo) y clínicos (días de dolor/mes, intensidad), analizando su evolución tras al menos 3 meses de tratamiento. La respuesta se evalúa mediante calendario de cefaleas y escala de impresión global al cambio del paciente.

Resultados: La muestra está compuesta exclusivamente por varones, con una edad media al diagnóstico de CR de 33,3 años y de CRC de 39,8 años. Tiempo en fase crónica de 1 a 10 años. Media de tratamientos preventivos ensayados 9,8. Número de crisis de dolor/semana 3 - 28. Tras 3 meses de tratamiento se objetivó reducción $\geq 50\%$ crisis/semana en el 55,5% de los pacientes; el 22,2% se mantuvieron asintomáticos, los demás experimentaron una disminución en la intensidad del dolor con aparición de días sin dolor. El 33,3% no respondió al tratamiento y un único paciente presentó un empeoramiento significativo. No se describen reacciones adversas asociadas al fármaco.

Conclusión: La efectividad de galcanezumab 240 mg mensual en pacientes con CRCR es esperanzadora, observándose en $\geq 50\%$ de nuestra muestra reducción de la intensidad y frecuencia de dolor.

21370. NEURALGIAS DE RAMAS TERMINALES DEL NERVIOS TRIGÉMINO: REVISIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Muñoz Sánchez, J.; Moral Rubio, J.; Lucas Requena, I.; García Vira, V.; Serrano Sanchis, J.; Moreno Delicado, C.; Ramírez Mora, K.; Bueso Díaz, S.; Alberola Amores, F.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.