

**Objetivos:** Descripción de las características demográficas, territorios nerviosos implicados, tratamientos empleados y resultados obtenidos en una serie de 13 pacientes con diagnóstico de neuralgia de ramas terminales del nervio trigémino.

**Material y métodos:** Revisión de historia clínica digital de los pacientes con diagnóstico de neuralgia de rama terminal del trigémino en seguimiento en el centro hospitalario.

**Resultados:** Se identifican un total de 13 casos, de los cuales el 46,2% son mujeres. La media de edad de los pacientes es de 60,6 años, con una mediana de 64 años para las mujeres y de 58 años para los hombres. La rama implicada en mayor número de ocasiones es el nervio supraorbitario (6/13), seguida por el nervio auriculotemporal (3/13). El tratamiento empleado con mayor frecuencia es la administración de onabotulinumtoxinA (9/13). La respuesta al tratamiento es valorada como positiva: libertad de dolor o dolor leve no incapacitante, en 11/13 casos.

**Conclusión:** El tratamiento de las neuralgias de ramas terminales mediante onabotulinumtoxinA se muestra efectivo en el control del dolor. La diferenciación de estas neuralgias como entidades independientes de la neuralgia del trigémino típica podría tener implicaciones terapéuticas. Son necesarios estudios aleatorizados que evalúen la eficacia de onabotulinumtoxinA respecto al bloqueo anestésico en estos pacientes.

## 20991. EXPERIENCIA EN VIDA REAL CON EPTINEZUMAB EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA REFRACTARIA A MÚLTIPLES PREVENTIVOS

Serrano Jiménez, M.; Adán Díaz, C.; Dengra Maldonado, A.; Gómez Camello, A.

*Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.*

**Objetivos:** La migraña afecta al 14% de la población, siendo una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes. El desarrollo del tratamiento preventivo se ha evidenciado con los anticuerpos monoclonales (AMC) contra CGRP. Eptinezumab es un AMC que ha mostrado eficacia y seguridad. En ocasiones, el tratamiento preventivo es ineficaz. Nuestros objetivos son conocer las diferentes características demográficas, los preventivos utilizados previos y la eficacia en aquellos pacientes muy refractarios que, como última línea, se propuso eptinezumab.

**Material y métodos:** Estudio transversal, con estudio anidado, observacional retrospectivo de pacientes con migraña crónica refractarios a preventivos y que como última terapia se propuso eptinezumab. Pacientes atendidos en 2023 en unidad de cefaleas. Para la recogida de datos y obtención de resultados se utilizó programa Diraya, Microsoft Excel y SPSS Statistics.

**Resultados:** La media de preventivos orales utilizados fue de 4 fármacos previo al inicio de eptinezumab. Antes de recibirlo, los pacientes experimentaban un promedio de 26 días de cefalea al mes (DCM), una media de 24 días en uso de analgesia y una puntuación media de HIT-6 de 72 puntos. En el análisis estadístico existían diferencias significativas postratamiento, tanto en DCM, como en puntuación HIT-6 y en necesidad de analgésicos al mes.

**Conclusión:** La migraña crónica refractaria al tratamiento se asocia a comorbilidades de salud mental. El auge de la disponibilidad de nuevos tratamientos preventivos, como eptinezumab, hace relevante los estudios en vida real con este nuevo fármaco, encontrando en estos pacientes unas mejoras estadísticamente significativas, tanto en DCM, analgésicos utilizados y escala HIT-6.

## 21476. SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DEL BLOQUEO ANESTÉSICO EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS EN DISTINTOS TIPOS DE CEFALEA

Cienfuegos Fernández, A.; Córdova Infantes, M.; Fernández Recio, M.; Carrera Sánchez, I.; Pinedo Córdoba, J.; Jiménez Ureña, K.; Guerrero Carmona, N.

*Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme.*

**Objetivos:** Los bloqueos anestésicos (BA) son un recurso terapéutico para distintos tipos de cefalea en monoterapia o tratamiento combinado. Sin embargo, esta técnica puede resultar un desafío en pacientes mayores de 65 años debido a la comorbilidad, efectos adversos e interacciones farmacológicas que pueden presentar. Nuestro objetivo fue analizar la efectividad y la seguridad de los BA en pacientes en esa franja etaria.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico donde analizamos en pacientes mayores de 65 años, con distintos tipos de cefalea, la efectividad y seguridad de los BA, teniendo en cuenta la aparición de efectos adversos y la mejoría del dolor posterior. Se recogen variables sociodemográficas, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), tipo de cefalea y características del tratamiento.

**Resultados:** Se recogió una muestra de 27 pacientes. Fueron 22 (81,5%) mujeres. Edad media: 74 años (DE 7,12). FRCV: HTA 22 (81,5%), DM 8 (29,6%), DLP 15 (55,6%), depresión 12 (44,4%). Tratamiento: antiagregación 11 (40,7%) y anticoagulación 2 (7,4%). Tipo de cefaleas: cervicogénica 10 (37%), neuralgia occipital 8 (29,6%), migraña crónica 5 (18,5%) y trigémino-autonómica 1 (3,7%). Localización: nervio occipital mayor bilateral 15 (55,6%) y unilateral 11 (40,7%). Anestésico solo 15 (55,6%) y con corticoides 12 (44,4%). Finalidad diagnóstico-terapéutica en el 18 (66,6%). Ningún efecto adverso (100%). Mejoría tras BA 19 (73,1%).

**Conclusión:** Bajo nuestra experiencia, el BA en mayores de 65 años parece tener una respuesta positiva y segura en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, serían necesarios estudios prospectivos con un tamaño muestral superior que comparen el BA con otros tratamientos en esta población para un mayor nivel de evidencia.

## 21015. LACOSAMIDA VERSUS GABAPENTINA TRAS EL FRACASO A CARBAMAZEPINA EN EL TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO: ESTUDIO RETROSPETIVO

Valín Villanueva, P.<sup>1</sup>; Angerri, M.<sup>1</sup>; Tena Cucuala, R.<sup>2</sup>; Campoy, S.<sup>3</sup>; Martínez Yélamos, S.<sup>4</sup>; Huerta Villanueva, M.<sup>2</sup>; Muñoz, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>2</sup>Unidad de Cefalea. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>3</sup>Unidad de Cefalea. Hospital de Viladecans; <sup>4</sup>Unidad de Esclerosis Múltiple. Hospital Universitari de Bellvitge.

**Objetivos:** El fracaso terapéutico a carbamazepina en la neuralgia del trigémino por intolerancia o pérdida de eficacia es frecuente. Aún con escasa evidencia, gabapentina se considera un tratamiento de segunda línea indicado y lacosamida dispone de incipiente evidencia como alternativa. Se plantea comparar ambas estrategias en vida real.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con neuralgia del trigémino que fueron tratados con gabapentina o lacosamida tras fracaso terapéutico a carbamazepina. Se analizan las características clínicas y demográficas, así como la respuesta tras 3 meses. Se compara el porcentaje de alivio del dolor (reportado por el paciente y sin necesidad de más tratamientos ni consultas a urgencias tras 3 meses) y efectos secundarios.

**Resultados:** Se incluyeron 34 pacientes, 21 en el grupo de lacosamida y 13 en el de gabapentina. La edad media fue de  $62,5 \pm 15,9$  años, el 55,9% mujeres, con una mediana de 3,7 (RIC 1,2-9,2) años desde el diagnóstico. El 64,7% fracasaron a carbamazepina por ineficacia y el 35,3% por intolerancia. La carbamazepina se mantuvo concomitantemente en el 61,8% de los casos. No se observaron diferencias demográficas ni clínicas entre los grupos. La tasa de alivio del dolor fue de 71,4% para lacosamida y 53,8% para gabapentina ( $p = 0,462$ ); y la incidencia de efectos adversos del 42,9% para lacosamida y 30,8% para gabapentina ( $p = 0,718$ ).

**Conclusión:** La lacosamida podría ser una alternativa viable a gabapentina como tratamiento de segunda línea en la neuralgia del trigémino. En nuestro estudio, la lacosamida mostró una tendencia a mayor efectividad y efectos adversos.

#### 20814. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON EPTINEZUMAB VISTOS EN NUESTRO CENTRO

Merchán Cabanillas, A.; Cuevas Jiménez, A.; Vidal Mogort, L.; Quesada Simó, A.; Ferreirós Laiño, A.; Galiano Blancart, R.; Landete Pascual, L.; Dolera Pertusa, A.

*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset.*

**Objetivos:** Análisis descriptivo de pacientes que han recibido eptinezumab en nuestro hospital tras un año desde su aprobación. Analizamos datos epidemiológicos, clínicos, situación previa, uso de medicación previa y situación posterior a recibir eptinezumab.

**Material y métodos:** Evaluamos a un total de 35 pacientes que han recibido eptinezumab en nuestro centro desde su aprobación en julio de 2023 hasta mayo de 2024. De ellos, el 80% (28 pacientes) son mujeres, con una edad media de 47,13 años. 22 pacientes presentan migraña crónica y 13 migraña episódica de alta frecuencia. La media de días de cefalea al mes es de 18,65. Del total de pacientes, 7 de ellos habían recibido tratamiento previo con un anti-CGRP subcutáneo, 18 pacientes habían probado 2 subcutáneos, 9 habían probado 3 subcutáneos y un paciente no había probado ninguno. 27 pacientes (77,1%) habían recibido tratamiento previo con toxina botulínica.

**Resultados:** De los 35 pacientes, 10 han recibido una dosis de fármaco, 14 han recibido 2 dosis, 7 han recibido 3 dosis y 4 han recibido 4 dosis. En 8 casos ha sido retirado, 1 por reacción alérgica (tos, prurito) y en otros 7 por falta de eficacia (retirado en estos casos tras un mínimo de 2 infusiones). En los demás casos se ha mantenido por mejoría clínica, incluso en pacientes refractarios que ya habían fallado a 3 anti-CGRP subcutáneos.

**Conclusión:** El tratamiento con eptinezumab en pacientes muy refractarios mejora los días de migraña al mes y la calidad de vida medida por la escala HIT-6 en algunos pacientes.

#### 20114. NEUROPATÍA OFTALMOPLÉJICA DOLOROSA RECURRENTE. UNA CEFALEA RARA

Franco Rubio, L.; Abizanda Saro, P.; Rodríguez Albacete, N.; López Trashorras, L.; Aldaz Burgoa, A.; Malaret Segurado, M.; Maruri Pérez, A.; Gutiérrez Bedia, P.; Ortega Macho, J.; Obregón Galán, J.; Mayo Rodríguez, P.

*Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.*

**Objetivos:** La migraña oftalmopléjica o neuropatía oftalmopléjica recurrente (RPON, por sus siglas en inglés) es una patología rara consistente en uno o más episodios de cefalea ipsilateral, seguido de paresia reversible de uno o más nervios craneales oculares (comúnmente el nervio oculomotor), que comienza inmediatamente o hasta 14 días después del inicio, sin ser debido a lesiones orbitales, paraselares o de la fosa posterior. La inervación de la pupila suele estar afectada, resultando en midriasis y disminución de los reflejos pupilares que pueden persistir más allá de la oftalmoplejia. Dado que RPON es un

diagnóstico de exclusión, primero debemos descartar causas vasculares, neoplásicas, infecciosas e inflamatorias, por lo que se deben realizar resonancia magnética y punción lumbar. Aunque algunos pacientes mejoran con corticoesteroides, los episodios pueden resolverse sin tratamiento.

**Material y métodos:** Un hombre de 35 años acudió a urgencias por cefalea intensa ipsilateral y visión borrosa en un ojo. En la exploración neurológica se encontró midriasis arreactiva del ojo derecho. La tomografía computarizada fue normal. El examen oftalmológico excluyó glaucoma agudo.

**Resultados:** Para descartar causas compresivas, se realizó una resonancia magnética que no mostró anomalías. Dos días después, el paciente presentó diplopía binocular horizontal secundaria a paresia del recto medial en el ojo derecho. Se prescribieron corticoesteroides, logrando recuperación completa en los siguientes días.

**Conclusión:** Aunque se requieren dos ataques, debemos considerar la RPON incluso en el primer episodio. Es una patología rara con un amplio diagnóstico diferencial. Por tanto, se debe realizar una prueba de neuroimagen. Los corticoesteroides han demostrado mejorar el pronóstico.

## Cefaleas P4

#### 21179. REGISTRO DE PACIENTES CON MIGRAÑA TRATADOS CON EPTINEZUMAB EN EL NORTE DE ESPAÑA (EPTINOR)

Mínguez-Olaondo, A.<sup>1</sup>; López Bravo, A.<sup>2</sup>; Iglesias, F.<sup>3</sup>; Echevarría, A.<sup>3</sup>; Ramos Rúa, L.<sup>4</sup>; Santos Lasaosa, S.<sup>5</sup>; Raña Martínez, N.<sup>6</sup>; González Quintanilla, V.<sup>7</sup>; Pascual Gómez, J.<sup>7</sup>; Sevillano Orte, L.<sup>2</sup>; Ruibal Salgado, M.<sup>1</sup>; García Martín, V.<sup>1</sup>; Guerrero Peral, Á.<sup>8</sup>; García Bargo, M.<sup>9</sup>; Hernando, I.<sup>10</sup>; Castillo, F.<sup>10</sup>; Aneiro, Á.<sup>6</sup>; Suárez Gil, A.<sup>11</sup>; Mederer Hengstl, S.<sup>11</sup>; Riesco, N.<sup>12</sup>; Álvarez, R.<sup>12</sup>; Venegas, B.<sup>12</sup>; Álvarez, M.<sup>13</sup>; Fernández, E.<sup>14</sup>; Velasco Juanes, F.<sup>15</sup>; Ruisánchez Nieva, A.<sup>16</sup>; Kortazar Zubizarreta, I.<sup>17</sup>; Martín Bujanda, M.<sup>18</sup>; Irimia, P.<sup>19</sup>; Monzón, M.<sup>20</sup>; García Azorín, D.<sup>21</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

<sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñas; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Hospital San Agustín; <sup>15</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>16</sup>Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; <sup>17</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; <sup>18</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Navarra; <sup>19</sup>Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; <sup>20</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; <sup>21</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Río Hortega.

**Objetivos:** Describir los resultados obtenidos con el uso de eptinezumab en pacientes con migraña a los 3 meses de su inicio.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico en pacientes con  $\geq 8$  días de migraña/mes, en tratamiento con eptinezumab. Se analizaron las variables demográficas, clínicas, días de migraña (DMM) y días de cefalea (DCM) al mes, intensidad de la cefalea, resultado de HIT-6, impresión global del paciente (PGI) y reacciones adversas (RA).

**Resultados:** Incluimos 51 pacientes con edad media  $47,71 \pm 12,64$  años, 43 mujeres (84,3%), de los cuales 4 (7,84%) con migraña episódica de alta frecuencia y 47 (92,16%) con migraña crónica y media de