

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

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