

ansiedad en los días de cefalea (pM3 = 0,005, pM6 = 0,048), uso de AINE (pM3 = 0,001; pM6 = 0,009), escalas MIDAS (pM3 = 0,013; pM6 = 0,005) y PGIC (pM3 = 0,022; pM6 = 0,025) y aquellos con depresión, en consumo de AINE (pM3 = 0,002), escalas HIT-6 (pM3 = 0,002), MIDAS (pM3 = 0,035; pM6 = 0,010) y PGIC (pM3 = 0,002; pM6 = 0,006).

Conclusión: El fremanezumab es efectivo, reduciendo días de cefalea y migraña al mes, consumo de AINE y triptanes mensuales, así como su impacto. No encontramos diferencias entre los distintos SSC respecto a respuesta, pero sí entre pacientes con MC, MEAF, y aquellos con comorbilidad psiquiátrica.

20723. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA CEFALEA EN ICTUS ISQUÉMICO DE TERRITORIO POSTERIOR DURANTE Y TRAS LA FASE AGUDA DEL ICTUS

Yugueros Baena, B.; Menéndez Albarracín, A.; Rabaneda Lombarte, N.; Flores Pina, B.; Paré Curell, M.; Pérez de la Ossa Herrero, N.; Dorado Bouix, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: El ictus isquémico de territorio posterior es un factor de riesgo para presentar cefalea en fase aguda, pero los datos son escasos en cuanto a su persistencia en fases subaguda y crónica. Nuestro objetivo es determinar la incidencia de cefalea persistente posictus de territorio posterior y analizar sus características y repercusión funcional.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes con ictus isquémico de territorio posterior ingresados en nuestro centro. Se realizaron visitas presenciales los días 1 y 7 y telefónicas los días 30 y 90 posictus para interrogar cefalea de nueva aparición, sus características clínicas e impacto (HIT-6).

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes entre marzo de 2023 y marzo de 2024, 21 (33,1%) mujeres, con mediana de edad 65,5 años; 28 (45,2%) presentaban cefalea previa (35,7% migraña sin aura; 7,1% migraña con aura; 39,3% tensional) y 27 (43,5%) presentaron cefalea al debut del ictus. Durante el seguimiento, (29/62) 46,8% presentaron cefalea persistente a los 7 días; (15/51) 29% al mes (mediana HIT-6 39) y (12/48) 25% a 3 meses (mediana HIT-6 40). El sexo femenino se asoció de forma significativa con la presencia de cefalea persistente al 1 y 3 meses posictus. En los pacientes con cefalea persistente, el fenotipo tensional fue el más frecuente (73,3% al mes y 63,6% a los 3 meses).

Conclusión: Un 29 y 25% de los pacientes con ictus de territorio posterior presentan cefalea persistente 1 y 3 meses posictus, respectivamente, mayormente de características tensionales y con escaso impacto en la vida diaria. El sexo femenino se asocia de forma significativa a cefalea persistente posictus.

21430. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE LA CEFALEA EN RACIMOS CON LASMIDITÁN. A PROPÓSITO DE UN CASO

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

Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Presentar el caso de un paciente de 51 años de edad diagnosticado de una cefalea en racimos al que se prescribió tratamiento sintomático con lasmiditán.

Material y métodos: Análisis de la historia clínica y revisión de la literatura.

Resultados: Varón de 51 años de edad, fumador y diagnosticado en marzo de 2024 de un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST inferolateral, tratado mediante fibrinólisis y angioplastia, que a principios de abril acudió a urgencias presentando un dolor de localización hemicraneal derecho estricto de inicio periocular e irradiado hacia región posterior, punzante, de intensidad ultragrave, asociando foto-sonofobia, inquietud psicomotriz, ptosis palpebral,

inyección conjuntival y miosis ipsilaterales de hasta una hora de duración y con excelente respuesta a la oxigenoterapia a alto flujo. Tras descartar causas secundarias, se diagnosticó de cefalea en racimos, iniciándose tratamiento preventivo con topiramato. Asimismo, ante la ausencia de disponibilidad de oxigenoterapia domiciliaria y la contraindicación del uso de triptanes, se planteó la posibilidad de utilizar lasmiditán a dosis de 200 mg para el tratamiento sintomático. El paciente reportó una excelente respuesta al tratamiento, logrando la remisión del dolor en pocos minutos, aunque asociando como efecto secundario la presencia de alucinaciones visuales autolimitadas en menos de una hora.

Conclusión: El lasmiditán puede ser una alternativa terapéutica efectiva en los pacientes con cefalea en racimos, especialmente en aquellos con contraindicación para el uso de triptanes o sin disponibilidad de oxigenoterapia domiciliaria.

20064. STROKE MIMIC POR SÍNDROME DE CEFALEA TRANSITORIA CON DÉFICITS NEUROLÓGICOS ASOCIADOS Y PLEOCITOSIS EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (HANDL)

Cisneros Llanos, J.; Velayos Galán, A.; Domingo Santos, A.; Martín Álvarez, R.; Rodado Mielles, S.; Calvo Anzola, M.; Rambalde, E.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro.

Objetivos: El síndrome de cefalea transitoria con déficits neurológicos asociados y pleocitosis en líquido cefalorraquídeo (HaNDL) es una entidad autolimitada y benigna, que cursa con episodios de focalidad neurológica deficitaria de varias horas de duración, asociados a cefalea de alta intensidad y linfocitosis en líquido cefalorraquídeo (LCR). Se trata de una entidad infrecuente con excelente pronóstico. Se presenta el caso de un *stroke mimic* por síndrome HaNDL.

Material y métodos: Varón de 31 años, fumador, que acude como Código Ictus por síndrome deficitario hemisférico derecho completo (TACI derecho) de 2 horas de evolución y cefalea en trueno asociada.

Resultados: En la exploración se objetiva PA 140/80 mmHg, síndrome hemisférico derecho completo y signos meníngeos. En la TC multimodal urgente, hipoperfusión en territorio de ACM izquierda, sin datos de isquemia aguda en TC basal ni oclusiones vasculares en angioTC. Se realiza punción lumbar para estudio de LCR, con 298 leucocitos (95% mononucleares), proteínas 175 mg/dl, glucosa 64 mg/dl y estudios microbiológicos negativos. El paciente presenta resolución completa de los síntomas a las 5 horas desde el inicio.

Conclusión: Ante la presencia de focalidad neurológica deficitaria asociada a cefalea en trueno y linfocitosis en LCR, es necesario incluir en el diagnóstico diferencial el síndrome HaNDL, además del síndrome de vasoconstricción cerebral reversible o una meningoencefalitis infecciosa. El pronóstico del síndrome HaNDL es generalmente bueno, su tratamiento es sintomático y son frecuentes las recurrencias en los primeros 3 meses. Es importante conocer este síndrome para poder identificarlo en la práctica clínica.

Cefaleas P5

21186. PAPEL DEL SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO (SNS) EN LA VEJIGA HIPERACTIVA IDIOPÁTICA (VHI) Y COMORBILIDAD. PROTOCOLO DE ESTUDIO

Goizueta San Martín, G.¹; Ruiz Rodríguez, G.²; Rivera Martínez, M.³; Martín Albarrán, S.⁴; Serrano, I.⁵; González Hidalgo, M.²

¹Servicio de Neurología y Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Santa Cristina; ²Servicio de Neurofisiología Clínica.