

**Conclusión:** Tras el inicio de AMC existe una reducción en el impacto y discapacidad en todos, aunque es mayor en los que la frecuencia se reduce en  $\geq 50\%$ . El mayor beneficio se da en la discapacidad (MIDAS) después del tratamiento, siendo la correlación positiva con un menor gasto económico en estos pacientes.

## 20115. NEURALGIA LAGRIMAL, UNA NEURALGIA CRANEA POCO COMÚN

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

*Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.*

**Objetivos:** La neuralgia lagral ha sido descrita recientemente como una causa de dolor orbital y periorbital. El nervio lagral es una de las tres ramas de la división oftálmica del nervio trigémino (V-1), que inerva la glándula lagral, el párpado superior lateral y una pequeña área cutánea adyacente al canto externo.

**Material y métodos:** Un hombre de 46 años consultó por dolor punzante y presión continua de intensidad moderada a grave, con exacerbaciones ocasionales, en el territorio lateral de su párpado superior izquierdo y un área adyacente de la sien. La exploración neurológica solo mostró alodinia local pero no hipoestesia en el área dolorosa. La palpación del nervio en el ángulo superoexterno de la órbita desencadenaba dolor local. Había sido tratado con duloxetina 60 mg durante 6 meses sin mejoría.

**Resultados:** Propusimos un bloqueo anestésico del nervio lagral, inyectando 0,3 cc de bupivacaína al 2% con una aguja de calibre 25, a través del borde lateral del cojín de grasa de la ceja y dirigido hacia arriba y lateralmente hacia la sien. Esto consiguió un alivio completo y duradero, confirmando el diagnóstico.

**Conclusión:** La neuralgia lagral debe ser considerada entre las causas neurálgicas de dolor orbital y periorbital. Los bloqueos nerviosos superficiales pueden ayudar a los médicos en el diagnóstico y también pueden ser una opción terapéutica.

## 20253. CARACTERIZACIÓN DE LA CARGA INTERICTAL: MÁS ALLÁ DE LOS DÍAS SIN DOLOR

Sánchez Huertas, A.; Lorenzo Diéguez, M.; Portocarrero Sánchez, L.; Díaz de Terán, J.

*Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.*

**Objetivos:** La carga interictal (CI) se define como el conjunto de síntomas que los pacientes con migraña experimentan fuera de los períodos de crisis. Nuestro objetivo es analizar la presencia de CI, así como la implicación de los tratamientos preventivos sobre ella.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes prospectivo con pacientes en una Unidad de Cefaleas. Se incluyeron pacientes con migraña que iniciaron tratamiento con onabotulinumtoxinA (onabotA) o anticuerpos anti-CGRP entre enero y febrero de 2023 y se siguieron durante 3 meses. Se analizaron variables epidemiológicas y clínicas, días de migraña mensuales (DMM), tasa de respuesta definida  $\geq 50\%$ , reducción del número de días de cefalea, consumo mensual de AINE, triptanes y datos de CI determinados por la Migraine Interictal Burden Scale-4 (MIBS-4).

**Resultados:** 100 pacientes (90% mujeres), edad media de 46 años. La media de DMM: 17 al inicio y 7 a los 3 meses. 11% migraña episódica de baja frecuencia; 20% migraña de alta frecuencia; 69% migraña crónica. 86% experimentó síntomas interictales como fotofobia (27%), alodinia (22%), bradipsiquia (16%), astenia (11%), fonofobia (4%) y náuseas (4%). El impacto en la calidad de vida fue notable en los pacientes con más de 6 DDM, con un consumo medio mensual de 26 AINE y 15 triptanes.

Los pacientes redujeron sus DDM y medicación sintomática, así como mejoría significativa en la puntuación MIBS-4 tras el tratamiento con onabotA (41%) o anticuerpos anti-CGRP (57%).

**Conclusión:** La CI es frecuente, proporcional a los DMM y a las necesidades de tratamiento sintomático. Detectamos una reducción de esta tras administración de anticuerpos anti-CGRP y onabotA.

## 20439. PRIMEROS RESULTADOS DE RIMEGEPANT COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA MIGRAÑA EN PRÁCTICA CLÍNICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Cano Orgaz, A.<sup>1</sup>; Cordero, A.<sup>2</sup>; Sánchez, A.<sup>2</sup>; Casado, V.<sup>1</sup>; Sanz, P.<sup>1</sup>; Muriana, D.<sup>1</sup>; Guanyabens, N.<sup>1</sup>; Álvarez, M.<sup>1</sup>; Palomeras, E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Mataró; <sup>2</sup>Servicio de Farmacia. Hospital de Mataró.

**Objetivos:** Analizar los primeros resultados obtenidos con rimegepant en pacientes con migraña episódica de alta frecuencia en un hospital comarcal.

**Material y métodos:** Se han analizado los resultados de los primeros pacientes que han completado tres meses de tratamiento con rimegepant desde su comercialización para el tratamiento preventivo de la migraña episódica de alta frecuencia. Analizamos la eficacia medida como disminución de días de cefalea al mes, así como la aparición de efectos secundarios.

**Resultados:** 20 pacientes (75% mujeres y 25% hombres, edad media 55 años). Media de tratamientos preventivos previos de 7. El 80% había fracasado a uno o más anticuerpos monoclonales contra el CGRP. Un 35% mostraron una mejoría significativa (10% del 30-50% y 25% > 50%) en los días de migraña al mes. Los efectos secundarios más frecuentes fueron náuseas y somnolencia y los presentaron un 30% de los pacientes. En 2 casos (10%) llevaron a la discontinuación del tratamiento.

**Conclusión:** A pesar de que la mayoría de pacientes habían sido refractarios a múltiples tratamientos preventivos, un número no despreciable de ellos respondieron al tratamiento preventivo con rimegepant. Los efectos secundarios, aunque leves, se observan en un tercio de los pacientes y pueden llevar a la discontinuación del tratamiento.

## 21507. CEFALEA EN TRUENO CON FOCALIDAD NEUROLÓGICA: AMPLIANDO EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Gutiérrez Bedia, P.; Cid Izquierdo, V.; Malaret Segurado, M.; Obregón Galán, J.; Maruri Pérez, A.; Ortega Macho, J.; Porta Etessam, J.; González García, N.; Horga Hernández, A.

*Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.*

**Objetivos:** La cefalea en trueno es aquella que aparece de forma brusca y repentina, alcanzando máximo dolor en segundos. Se trata de una urgencia neurológica que obliga a descartar causas secundarias, entre las cuales se encuentran la hemorragia subaracnoidea (HSA) y el síndrome de vasoconstricción cerebral reversible. Existen sin embargo otras posibilidades que debemos tener en cuenta, entre las que se encuentra el síndrome de HANDL.

**Material y métodos:** Varón de 27 años, sin antecedentes relevantes, que acude a Urgencias con alteración del lenguaje e hipoestesia en hemicuerpo derecho, junto a cefalea bifrontal de instauración brusca y EVA 10/10. Se activa código ictus.

**Resultados:** La exploración neurológica revela afasia motora comunicativa e hipoestesia tactoalgesica en las extremidades derechas (NIHSS 2). TC craneal y angioTC multifase sin hallazgos. Se realiza punción lumbar con sospecha de HSA, revelando hiperproteinorraquia (75 mg/dl) sin consumo de glucosa (63 mg/dl); en citometría se observa 1 hemátie y 70 células (100% mononucleares). El estudio microbiológico fue negativo y la RM precoz también fue normal. Se administró dexketoprofeno y la clínica neurológica se resolvió en 12 horas. No ha presentado recurrencias.

**Conclusión:** El síndrome de HANL cursa típicamente con cefalea de características migrañosas, asociando déficits neurológicos transitorios. Puede sin embargo manifestarse en raras ocasiones como cefalea en trueno. Se encuentran tan solo dos casos descritos en revisión bibliográfica. Este síndrome debe considerarse en el diagnóstico diferencial de la cefalea en trueno tras descartar causas más comunes y graves.

## 20229. IMPACTO DEL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE SEGUNDA LÍNEA CON RIMEGEPEANT EN LA FATIGA PERCIBIDA EN PACIENTES CON MIGRAÑA EPISÓDICA DE ALTA FRECUENCIA

Goncalves Faria, V.; Romero Lorenzo, R.; Sánchez Cano, N.; Colilla Cantalejo, L.; Gallardo Corral, E.; Vargas Fernández, C.; Camacho Nieto, A.; Galiana Ivars, A.; Corral Pérez, F.; Colas Rubio, J.; Sánchez del Valle, O.; Dileone, M.

*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora del Prado.*

**Objetivos:** Analizar los efectos del tratamiento con rimegepant en vida real en pacientes con diagnóstico de migraña episódica de alta frecuencia, haciendo hincapié en cambio de frecuencia, intensidad, fatiga percibida y calidad de vida.

**Material y métodos:** Se ha realizado un estudio observacional, prospectivo, reclutando 30 pacientes en consulta monográfica de cefalea y neurología general. La población de estudio está compuesta por pacientes con migraña episódica de alta frecuencia según los criterios de la International Headache Society. En la valoración basal, se han recogido datos de la historia clínica y tratamientos preventivos previos. Para valorar los efectos del tratamiento se utilizarán las siguientes escalas: MIDAS (Migraine Disability Assessment), HIT-6 (Headache Impact Test-6), Fatigue Severity Scale, VAS (Visual Analogue Scale) y HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Se ha realizado un seguimiento mediante entrevistas telefónicas y presenciales al mes y a los 3 meses. Se han utilizado ANOVA separadas para el análisis estadístico.

**Resultados:** Los datos preliminares indican que el tratamiento preventivo con rimegepant ha inducido una mejoría significativa en frecuencia e intensidad de la migraña, asociándose un cambio significativo en la fatiga reportada por los pacientes con consecuente mejoría de la calidad de vida.

**Conclusión:** El rimegepant ha demostrado efectividad tanto en la prevención de la migraña como en la mejora de la calidad de vida al reducir la fatiga asociada. Estos hallazgos apuntan hacia una personalización más precisa de los tratamientos para pacientes con migraña episódica de alta frecuencia.

## 21606. CEFALEA EN LA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA: FENOTIPOS Y CEFALEA POSHIPERTENSIÓN

Zazo Luengo, A.; Arjona Padillo, A.; Martínez Simón, J.; Perea Justicia, P.; Garrido Hernández, T.; García Ruiz, B.

*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.*

**Objetivos:** El objetivo principal es describir las características en nuestro medio de la cefalea en la hipertensión intracraneal idiopática (HII) y su persistencia tras tratamiento y resolución.

**Material y métodos:** Serie de casos con HII en seguimiento en Consulta de Cefaleas Refractarias (2008-2024). Se analizaron las características de la cefalea al diagnóstico, relación con cifras de presión del LCR (cmH<sub>2</sub>O), evolución tras el tratamiento y persistencia aún resuelta de la hipertensión intracraneal (HII).

**Resultados:** Se incluyeron 26 pacientes, mediana de edad (RIC): 34 (21) años; 24 (92,3%) mujeres. Presentaron cefalea 24 pacientes

(92,3%); de ellos, 8 (33,3%) tenían fenotipo migraña-like, 14 (58,3%) tensión-like y 2 (8,3%) un fenotipo indeterminado. Presión de LCR media (DE) de 35,3 (11,7) cmH<sub>2</sub>O, siendo de 29 (1,4) cmH<sub>2</sub>O en el grupo sin cefalea y 38,4 (8,4) cmH<sub>2</sub>O en el grupo con cefalea. En el grupo con cefalea migraña-like fue de 36,3 (6,2) cmH<sub>2</sub>O, en el de tensión-like fue de 38,4 (9) cmH<sub>2</sub>O y en el indeterminado 47,5 (10,6). Tras el tratamiento, la HII se resolvió en 17 casos (65,4%) y persistió en 8 (30,8%). 1 paciente (3,8%) se perdió en el seguimiento. De los casos con resolución únicamente 3 pacientes (13,6%) quedaron sin cefalea, continuando en 14 casos (82,4%): 2 migraña-like (14,3%) y 12 (85,7%) tipo tensión-like.

**Conclusión:** En nuestra serie, tras el tratamiento y la resolución de la HII, la cefalea persiste en la mayoría de los casos, e incluso puede cambiar de fenotipo, circunstancias que deben tenerse en cuenta en el seguimiento y evaluación de la respuesta al tratamiento.

## 20829. ESTUDIO PILOTO DE LOS NIVELES DE PROTEÍNA ÁCIDA FIBRILAR GLIAL Y NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA SÉRICOS COMO BIOMARCADORES DE DETERIORO COGNITIVO EN MIGRAÑA CRÓNICA

Nieva Sánchez, C.º; Rojas Cristancho, J.º; Pérez Girona, L.º; Freixa Cruz, A.º; García Díaz, A.º; Andrés Benito, P.º; Gil Sánchez, A.º; Juanes Casado, A.º; Canudes Solans, M.º; Peralta Moncusí, S.º; Brieva Ruiz, L.º; Purroy García, F.º; Povedano Panadés, M.º; González Mingot, C.º

*<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; <sup>2</sup>Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). IRB Lleida. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>3</sup>Área de Neurociencias. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; <sup>4</sup>IRB Lleida. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; <sup>5</sup>Grupo de Neurociencias Clínicas. IRB Lleida. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; <sup>6</sup>Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). Hospital Universitari de Bellvitge.*

**Objetivos:** Estudios recientes han demostrado la alteración cognitiva en la migraña crónica (MC). Con el objetivo de evaluar si existe lesión axonal y astrogliosis reactiva en el deterioro cognitivo de la MC nos proponemos medir los niveles intercrisis de neurofilamentos de cadena ligera (sNfL) y la proteína ácida fibrilar glial (GFAP) en MC.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio observacional de cohortes que incluyó 40 pacientes con MC del Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Se determinaron los niveles de sNfL y GFAP con SiMoA y se correlacionaron con parámetros clínicos y test neuropsicológicos en situación basal y a los 3 meses del tratamiento preventivo. Se realizó el análisis estadístico con SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 40 MC (12 MC-cognición alterada y 28 MC-cognición preservada) y 18 controles apareados por edad. Los pacientes con MC-cognición alterada presentaron niveles más elevados de ambos biomarcadores respecto a MC-cognición preservada sin alcanzar la significación estadística: GFAP [110 (+60); 94,16 (+28)] y sNfL [8 (+6,64); 7,03 (+2,54), respectivamente]. Observamos una disminución de los niveles de ambos biomarcadores en los 5 pacientes que pasan de cognición alterada a preservada a los 3 meses del tratamiento preventivo ( $p > 0,05$ ) GFAP [95,80 (+40,4); 103,83 (+45,2) MC] y sNfL [6,31 (+2,56); 8,06 (+4,09), respectivamente].

**Conclusión:** Los pacientes con MC y alteraciones cognitivas presentan una tendencia al alza en los niveles de GFAP y sNfL respecto a los preservados cognitivamente. A pesar de no resultar estadísticamente significativos, observamos una disminución en ambos biomarcadores en pacientes con mejoría de la disfunción cognitiva tras tratamiento preventivo, lo que apoya su potencial biomarcador.