

Conclusión: El síndrome de HANDL 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 RIMEGEPANT 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 (cmH₂O), evolución tras el tratamiento y persistencia aún resuelta de la hipertensión intracraneal (HI).

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) cmH₂O, siendo de 29 (1,4) cmH₂O en el grupo sin cefalea y 38,4 (8,4) cmH₂O en el grupo con cefalea. En el grupo con cefalea migraña-like fue de 36,3 (6,2) cmH₂O, en el de tensión-like fue de 38,4 (9) cmH₂O y en el indeterminado 47,5 (10,6). Tras el tratamiento, la HI 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 HI, 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.¹; Rojas Cristancho, J.¹; Pérez Girona, L.¹; Freixa Cruz, A.¹; García Díaz, A.¹; Andrés Benito, P.²; Gil Sánchez, A.³; Juanes Casado, A.⁴; Canudes Solans, M.³; Peralta Moncusí, S.¹; Brieva Ruiz, L.³; Purroy García, F.³; Povedano Panadés, M.⁶; González Mingot, C.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). IRB Lleida. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Àrea de Neurociències. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁴IRB Lleida. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁵Grupo de Neurociències Clínicas. IRB Lleida. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁶Institut 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 apoyaría su potencial biomarcador.