

fármaco preventivo, por lo que recibieron zonisamida. El fármaco se incrementó a razón de 25 mg/semana, hasta un máximo de 200 mg/día. La dosis más frecuentemente administrada fue de 100 mg/día. La eficacia de zonisamida se evaluó en términos de "respuesta" (disminución en la frecuencia de las crisis al menos del 50%) al tercer mes del tratamiento.

Del total de la serie (172 pacientes) un 81% fueron mujeres. Un 27% de los pacientes no toleró el fármaco, fundamentalmente por bradipsiquia subjetiva o clínica digestiva.

El 29% no vio reducida la frecuencia de las crisis (al menos en un 50%), un 44% respondió a zonisamida y el 13% presentó una respuesta excelente. No hubo ningún caso de efecto secundario serio o grave.

resante es que la población estudiada había recibido tratamiento previo con topiramato y al menos otro fármaco, lo cual muestra a zonisamida como una factible opción de tratamiento en los casos de refractariedad o intolerancia a topiramato.

A pesar de que son necesarios más estudios controlados para comprobar su eficacia en la prevención de la migraña, sus mecanismos de acción similares a topiramato y el hecho de tener como propiedad farmacocinética una vida media larga (63 horas), proporciona la posibilidad de administrar una única dosis diaria o cada 48 horas, convirtiéndola en una posible opción en el tratamiento preventivo de la migraña, sobre todo en pacientes con intolerancia o refractariedad al tratamiento con topiramato.

Comentarios

Si bien este trabajo reafirma los resultados de otros anteriores, la serie de pacientes es mucho mayor. Otro aspecto inte-

J. Casen

Residencia de Neurología, Centro universitario de Neurología, Hospital J.M. Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina

Fe de erratas

En el artículo "Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y canal estrecho cervical/mielopatía cervical (CEC/MC): experiencia en un centro de referencia de enfermedades de motoneurona (CREM)", presentado como póster en el Congreso Argentino de Neurología del año 2009, se omitió el nombre de la Dra. Gisella Gargiulo.

Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y canal estrecho cervical/mielopatía cervical (CEC/MC): experiencia en un centro de referencia de enfermedades de motoneurona (CREM).

Gisella Gargiulo Monachelli^{a,b}, GE Rodríguez^a, M Bettini^a, REP Sica^c y RC Rey^a

^aHospital Ramos Mejía, División Neurología, Centro Universitario de Neurología, Buenos Aires, Argentina

^bIByME-CONICET, Buenos Aires, Argentina

^cCiencia y Técnica, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina