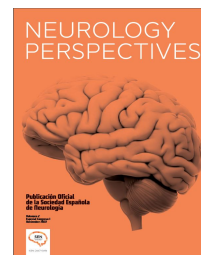




Neurology perspectives



17496 - ANÁLISIS DE CONECTIVIDAD CEREBRAL EN PACIENTES CON CEFALEA EN RACIMOS FÁRMACO-REFRACTARIA: PREDICTORES DE RESPUESTA A LA NEUROMODULACIÓN

Aibar Durán, J.Á.¹; Morollón Sánchez-Mateos, N.²; Belvis Nieto, R.¹; Aracil Bolaños, I.¹; García Cornet, J.¹; Villalba Martínez, G.¹; Revuelta Rizo, M.E.¹; de Quintana Schmidt, C.¹; Muñoz Hernández, F.¹; Rodríguez Rodríguez, R.¹

¹Servicio de Neurociencias. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Resumen

Objetivos: La estimulación cerebral profunda podría ser eficaz en seleccionados casos de cefalea *cluster* fármaco-refractaria (rCH). El presente estudio investiga la conectividad cerebral que explicaría dicha mejoría clínica.

Material y métodos: Se registraron datos demográficos y clínicos: número de crisis/semana, intensidad (NRS) y duración de las crisis. Se calculó la carga de cefalea semanal (CCs) por paciente (Σ (Nº crisis \times Duración \times NRS)) prequirúrgica, a los 6 y a los 12 meses posquirúrgicos. Las RM preoperatorias fueron corregistradas con las tomografías posoperatorias y normalizadas a espacio ICBM_MNI_152. Mediante un modelo de comparaciones múltiples se buscaron las regiones cerebrales correlacionadas con la mejoría clínica (análisis de *sweetspot*) y sus patrones conectómicos.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes (11 varones y 4 mujeres) con edad media de 44 años [28-64] y seguimiento de 36 meses [6-192]. La CCs fue de 743 (\pm 733) prequirúrgica, 287 (\pm 301) a los 6 meses y 205 (\pm 210) a los 12 meses, representando una reducción del 61% ($p = 0,02$) y 72% ($p = 0,009$), respectivamente. El análisis de *sweetspot* correlacionó a la región latero-mesencefálica prerrúbrica con la mejoría clínica. La predicción conectómica mostró una correlación positiva ($R^2 = 0,86$, p (permutada) = 0,07) de las fibras de proyección meso-cortico-límbicas y de las fibras de proyección rúbricas, implicadas en circuitos de recompensa/motivación y de procesamiento del dolor, respectivamente.

Conclusión: La región latero-mesencefálica prerrúbrica es diana ideal para la rCH. La mejoría clínica podría estar relacionada con la modulación de circuitos de recompensa/motivación y de circuitos rúbrico-corticales de procesamiento del dolor.