



Neurology perspectives



18979 - PREDICTORES CLÍNICOS DE FALLO TERAPÉUTICO DE LA ESTIMULACIÓN DE LOS NERVIOS OCCIPITALES EN CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA REFRACTARIA

Membrilla López, J.¹; Cuadrado, M.²; González García, N.²; Porta-Etessam, J.²; Sánchez Soblechero, A.³; Lozano Ros, A.³; González Martínez, A.⁴; Gago Veiga, A.⁴; Quintas, S.⁴; Rodríguez Vico, J.⁵; Jaimes, A.⁵; Llorente Ayuso, L.⁶; Roa Escobar, J.⁷; Estebas, C.⁷; Díaz de Terán Velasco, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Francesc de Borja de Gandía; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁵Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Objetivos: La estimulación de los nervios occipitales (ENO) es un tratamiento con evidencia en cefalea en racimos crónica (CRC) refractaria. Sin embargo, la variable tasa de respuesta y el coste hacen necesario investigar factores predictores de respuesta.

Material y métodos: Este es un estudio transversal realizado a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con CRC de seis hospitales de Madrid. Se compararon variables epidemiológicas y clínicas entre los pacientes con fallo de ENO y el resto. El fallo de ENO se definió como la necesidad de retirada o apagado del dispositivo a causa de falta de respuesta o eventos adversos.

Resultados: De una serie de 88 CRC, 26 (29,6%) fueron tratados con ENO, de los cuales 13/26 (50,0%) fallaron. En todos ellos la causa fue la falta de respuesta. El grupo de fallo de ENO presentaba debut de cefalea más precoz (media 27,7 años [DE 6,9] vs. 36,7 años [DE 11,8], $p = 0,026$) y una mayor tasa de tabaquismo activo (100 vs. 42,9%, $p = 0,006$), así como la presencia de exacerbaciones estacionales (58,3 vs. 7,7%, $p = 0,007$) y exacerbaciones nocturnas (91,7 vs. 53,9%, $p = 0,035$). No hubo diferencias entre grupos en el retraso diagnóstico, los años de evolución previos a la cirugía, la patología psiquiátrica ni la comorbilidad con otras cefaleas u otros síndromes dolorosos crónicos. Tampoco hubo diferencias en la respuesta previa a bloqueos anestésicos ni a otros tratamientos.

Conclusión: Algunas características clínicas como un debut precoz, el tabaquismo y las fluctuaciones estacionales o circadianas podrían relacionarse con fallo de ENO en CRC refractaria.