Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):12

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0499 - EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CIRUGÍA DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA PARA LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN UN CENTRO DE REFERENCIA REGIONAL

A. García Martín, *D.Miranda Zambrano, M. Jaramillo Pimienta, A. Brownrigg-Gleeson Martínez, D.Á. Arandia Guzmán, L. Torres Carretero y J.M. Gonçalves Estella*

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Nuestro servicio se ha convertido, en los últimos 20 años, en centro de referencia regional para cirugía de estimulación cerebral profunda (DBS) en enfermedad de Parkinson. Nuestro objetivo fue analizar los cambios en esta intervención en esos años, y sus repercusiones en morbi-mortalidad, y tiempos quirúrgicos y de hospitalización.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de 62 pacientes con Parkinson intervenidos para DBS desde 2001 a 2018, recabando datos demográficos, clínicos, y de hospitalización, técnica y tiempo quirúrgicos, y evolución posterior. En nuestro centro, la diana quirúrgica ha sido siempre los núcleos subtalámicos, prácticamente siempre bilateralmente, y empleando neuroestimuladores Kinetra® y Activa PC®. Se dividió la muestra en 3 grupos de 32, 13 y 16 casos respectivamente, correspondiendo cada grupo a un periodo de años y equipo de neurocirujanos distintos. Para el análisis empleamos el software SPSS 25.0 de IBM®.

Resultados: De los pacientes intervenidos, 60% fueron mujeres y 40% hombres, provenientes de 7 provincias distintas, con edades entre 48 y 76 años, y tiempo medio de 12,8 ± 4,2 años desde el diagnóstico de Parkinson hasta la cirugía. En el primer periodo, se necesitaban 3 tiempos quirúrgicos distintos para colocación del marco Leksell®, introducción de electrodos cerebrales, y colocación de neuroestimulador, respectivamente. En el segundo, se unificó en uno los dos primeros reduciéndolo a 2 tiempos, para actualmente realizarlo todo en un tiempo único. Así, obtuvimos una reducción estadísticamente significativa ($p < 0,001$) de tiempos de cirugía (tiempo medio grupo 1: 689,5 ± 70 min; grupo 2: 653,8 ± 62,7 min; grupo 3: 450,6 ± 96,6 min) y hospitalización (tiempo medio grupo 1: 18,2 ± 3,2 días; grupo 2: 9,1 ± 1,6 días; grupo 3: 7,9 ± 1,3 días), objetivando además un mayor número de complicaciones en el primer periodo, aunque la diferencia con los siguientes no ha resultado significativa ($p = 0,5$).

Conclusiones: Podemos destacar esta mejoría probablemente relacionada con el entrenamiento progresivo, aprendizaje, y optimización de recursos por parte del equipo subespecializado.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.