



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-FUN-15 - ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA DOS NÚCLEOS SUBTALÂMICOS NA DOENÇA DE PARKINSON. 5 VS 3 TRAJECTÓRIAS NO ESTUDO ELECTROFISIOLÓGICO INTRA-OPERATÓRIO

E. Cunha, A. Mendes, L. Botelho, A. Verdelho e C. Silva

Centro Hospitalar do Porto.

Resumen

Objetivos: Estudo das trajectórias escolhidas para implantação do eléctrodo definitivo para estimulação dos núcleos subtalâmicos (STN-DBS) no tratamento da doença de Parkinson (DP), e comparação do benefício motor obtido com a utilização de 5 vs 3 trajectórias no estudo electrofisiológico intra-operatório.

Material e métodos: Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com DP operados entre 2005 e 2016 no mesmo Centro. Identificadas as trajectórias escolhidas para implantação do eléctrodo definitivo. Comparado benefício motor com utilização de 5 trajectórias com o da utilização de 3 trajectórias. Benefício motor calculado como percentagem da melhoria na Unified Parkinson's Disease Rating Scale, subescala motora (UPDRS-III), comparando o score ao 1 ano após a cirurgia na condição com estimulação e sem medicação há pelo menos 12 horas, com score obtido antes da cirurgia sem medicação há pelo menos 12 horas.

Resultados: Estudados 66 doentes com a colocação de 131 eléctrodos. Os trajetos central (42%) e anterior (35%) foram os mais utilizados para a implantação final. O trajeto medial (12%), o lateral (8%) ou o posterior (3%) foi escolhido numa minoria dos casos. O benefício na UPDRS-III foi de 62% utilizando 5 trajectórias e 61% utilizando 3 trajectórias.

Conclusões: As trajectórias central, anterior e lateral foram escolhidas na grande maioria dos doentes em que foram estudadas 5 trajectórias. O benefício motor encontrado com a utilização de 5 trajectórias é semelhante ao da utilização de 3 trajectórias. A utilização de menos trajectórias no estudo intra-operatório poderá permitir redução do tempo cirúrgico, e a diminuir o risco hemorrágico.