



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0124 - ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL NÚCLEO SUBTALÁMICO EN ENFERMEDAD DE PARKINSON CON ELECTRODO PUNTA ACTIVA Y CORRIENTE CONSTANTE. SEIS AÑOS DE EXPERIENCIA

M. Tardáguila Serrano, F.J. Gonçalves Ramírez, J.L. Muñoz Aguiar, R. Álvarez Ramo, J.M. Cladellas Ponsa, J. Ciurans y J. Rimbau Muñoz

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Discutir los resultados clínicos de estimulación cerebral profunda (ECP) en la enfermedad de Parkinson (EP). Identificar las diferencias/semajanzas entre el electrodo punta activa y no activa. Discutir las complicaciones en ECP en esta patología.

Métodos: 99 pacientes con EP son seleccionados para ECP en NST. El procedimiento es guiado por RM y TC estereotáxica procesadas en sistema de planificación quirúrgica. Se realiza micro-registro cerebral profundo (MER), mediante avance submilimétrico de los microelectrodos. Se posicionan implantes guiados por MER y respuesta a la micro/macroestimulación. Electrodo e IPG son colocados en el mismo procedimiento. 24 horas después iniciamos activación del IPG. Escalas clínicas para valoración de efectividad son realizadas en: línea de base, 6, 12, 24, 36, 48, 60 y 72 meses.

Resultados: 198 electrodos en 99 pacientes (56M y 43F). El extremo distal se colocó a 0,5 mm craneal a la región más distal del mejor registro intranuclear. Se observó mejoría significativa en UPDRSIII(OFF): basal $58,0 \pm 16,8$ vs $23,5 \pm 13,8$ y ON-stim relacionadas con la reducción de discinesia: $24,6 \pm 2,4$ basal vs $13,1 \pm 2,1$ a los 72 meses. Se observa reducción de la dosis equivalente de L-Dopa: basal $1.300 \text{ mg} \pm 612$ vs $710 \text{ mg} \pm 540$ a los 72 meses. El tiempo quirúrgico promedio de 4,7 horas (rango: 4,1-6,2) y la estancia hospitalaria promedio de 4,9 días (rango 3-6). Se observaron tres complicaciones (3,3%) relacionadas con hardware: 1 rotura de electrodo y 2 roturas de extensiones, al inicio de implementación de la técnica. No se produce migración de electrodos, infección o hematoma en nuestra serie hasta la actualidad en este estudio observacional.

Conclusiones: La ECP del NST en la EP, utilizando electrodo de punta activa proporciona una terapia segura, eficaz y estable, similar a cuando se utilizan electrodos con contactos de diferente configuración.