



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0422 - EFICACIA DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA EN ÁREA SUBTALÁMICA POSTERIOR PARA TEMBLOR ESENCIAL: PROBANDO NUEVAS DIANAS TERAPÉUTICAS

M. Sánchez Casas, M.J. Álvarez Holzapfel, J. Aibar Durán, M. Rico Pereira, B. Freixer Palau, M. Oladotun Anka, C. de Quintana Schmidt y R. Rodríguez Rodríguez

Neurocirugía, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la eficacia de la estimulación cerebral profunda (ECP) en la región subtalámica posterior (PSA) y en núcleo talámico intermedio (VIM) en paciente con temblor esencial.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de los pacientes con temblor esencial refractario a tratamiento médico intervenidos en nuestro centro entre 2014 y 2020 mediante ECP. Se dividen los pacientes según su diana estimulada: VIM o PSA. Se analizan las características demográficas de la serie y utilizando la escala clínica de Fahn-Tolosa se compara la eficacia del tratamiento entre ambos grupos. También se reporta la duración de los generadores y el número de recambios en el tiempo. Se realiza un análisis univariante y multivariante de los datos. Pendiente de análisis de tiempo de duración de los generadores y necesidad de recambios en ambos grupos.

Resultados: 9 pacientes con edad media de 59 años y tiempo medio de evolución de la enfermedad de 22 años fueron analizados. Se colocan un total de 16 electrodos: 7 en PSA y 9 en VIM. La escala de Fahn-Tolosa prequirúrgica fue de 79,4 en el grupo VIM y 58,3 en el grupo PSA ($p = 0,01$). A los 3 meses de la cirugía, la escala clínica puntuó 41,3 en el grupo VIM y 14 en el grupo PSA ($p = 0,006$). El porcentaje de mejoría clínica a los 3 meses fue del 48% en el grupo VIM y del 75% en el grupo PSA ($p = 0,006$). El análisis multivariante corregido por la puntuación prequirúrgica en la escala, mostró que la mejoría clínica observada se explica de forma significativa ($p = 0,032$) por la ECP en PSA frente a VIM.

Conclusiones: En nuestra serie, los pacientes con temblor esencial y estimulación cerebral profunda en área subtalámica posterior mostraron una respuesta clínica mayor que aquellos en los que se utilizó como diana el núcleo intermedio del tálamo.