



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-078 - TRATAMIENTO ABLATIVO MEDIANTE ULTRASONIDOS FOCALIZADOS DE ALTA INTENSIDAD. EXPERIENCIA EN LOS PRIMEROS 100 CASOS

M. Tardáguila Serrano, J.L. Muñoz Aguiar, R. Álvarez Ramo, L. Ispuerto, D. Vilas Rolan, A. González Crespo, M.S. Pastor Cabeza, S.A. Menéndez Girón, L.F. Parada y C.J. Domínguez Alonso

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Introducción: Un 25-55% de pacientes con temblor esencial desarrollarán temblor refractario. La estimulación cerebral profunda es considerada el tratamiento de elección en estos. Recientemente, la talamotomía con ultrasonidos focalizados (MRgFUS) ha demostrado una mejora significativa del temblor.

Objetivos: Presentamos nuestra serie de pacientes tratados con MRgFUS, revisando aspectos técnicos y resultados.

Métodos: Recogida prospectiva de los datos epidemiológicos y escalas clínicas antes y después del tratamiento. Se recogieron los efectos adversos durante el procedimiento y la evolución a los 3-6 meses. La planificación se realizó mediante cálculo indirecto y asistidos por *software* de neuronavegación para cálculo de tractografía y segmentación del VIM. Los procedimientos se realizaron con el paciente despierto, con exploración antes, durante y después del procedimiento. Presentamos la evolución clínica a los 3-6 meses.

Resultados: Se reunieron 100 pacientes, 32 mujeres y 68 hombres, edad media de 72,16 años. Puntuación media en escala CRST de 50,69 previo al tratamiento. En todos, la diana fue el VIM. La puntuación CRST a 3 meses fue 30. Como efectos adversos, 16 pacientes presentaron inestabilidad de la marcha, 10 disartria y 3 ataxia. Todos revirtieron *ad integrum* a los 3 meses, con persistencia de la mejora del temblor inicial y observando mayor duración de esos efectos en pacientes jóvenes. El procedimiento fue ambulatorio en el 50,9%. Se han identificado como factores distorsionadores del resultado el SDR < 0,40, mayor grosor craneal y edad del paciente, sin significación estadística.

Conclusiones: El tratamiento MRgFUS es seguro y eficaz. Se requiere abordaje multidisciplinar (Neurología-Neurocirugía), pues son necesarios conocimientos de neurología para seleccionar y explorar al paciente, y anatómicos-quirúrgicos para calcular correctamente la diana y poder tratar las eventuales complicaciones, pues, pese a ser no invasivo, no está exenta de riesgos. Una selección adecuada y una planificación exquisita son necesarias para el éxito del tratamiento.