Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S149

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-065 - ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA PALIDAL PARA CONTROLAR LAS DISCINESIAS PERSISTENTES INDUCIDAS POR LA ESTIMULACIÓN SUBTALÁMICA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. SOLUCIÓN PRAGMÁTICA A UN DILEMA CLÍNICO

A. Mosteiro, P. Roldán, A. Sánchez, F. Valldeoriola, J. Rumià

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: En un reducido número de pacientes con enfermedad de Parkinson, las discinesias persistentes inducidas por la estimulación cerebral profunda (ECP) del núcleo subtalámico (NST) son un evento adverso tan problemático como invalidante. De hecho, pueden dar lugar a un dilema clínico en la ECP, por el cual pequeños aumentos en la estimulación que mejoran los síntomas cardinales inducen simultáneamente un empeoramiento de las discinesias. Ante este “fenómeno balancín”, el ajuste de la programación y de la medicación pueden resultar insuficientes, siendo necesario un abordaje terapéutico alternativo.

Caso clínico: Una mujer de mediana edad afecta de enfermedad de Parkinson genético y tratada con ECP del NST bilateral presentaba discinesias persistentes en la extremidad inferior derecha con los parámetros de estimulación que controlaban la rigidez y la bradicinesia de su hemicuerpo derecho. A pesar de una programación optimizada, la coincidencia entre los efectos de la estimulación en cuanto a los extremos de discinesia-bradicinesia dificultaban el adecuado control sintomático. Se propuso entonces una cirugía de rescate para implantar un tercer electrodo en el globo pálido interno (GPi) izquierdo. El resultado de la neuromodulación combinada subtalámico-palidal fue satisfactoria: la medicación dopaminérgica pudo reducirse, las discinesias desaparecieron y los síntomas acineto-rígidos se controlaron mejor. No se detectaron efectos adversos durante el seguimiento.

Discusión: En los casos atípicos de discinesias persistentes e invalidantes tras la estimulación subtalámica, añadir un tercer electrodo en el GPi puede reducir el efecto discinético y facilitar los esquemas de programación subtalámica para un adecuado control sintomático a largo plazo.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.