Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S144

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# O-40 - RELACIÓN DE MEJORÍA CLÍNICA EN PACIENTES CON TE, TRATADOS CON MRGFUS EN EL NÚCLEO VIM Y LA LESIÓN EN RM CEREBRAL A LOS 6 MESES

*A.A. Arcadi da Silva, M. Macías de la Corte Hidalgo, I. Avilés-Olmos, A. Martín, M.C. Rodríguez, L.H. González Quarante*

*Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.*

## Resumen

**Introducción:** Los factores que predicen los resultados clínicos después de la talamotomía con ultrasonido focalizado guiado por resonancia magnética (MRgFUS) en pacientes con temblor esencial (TE) no están bien establecidos.

**Objetivos:** Examinar los resultados clínicos y su relación con las características demográficas, clínicas y las características de la lesión en los pacientes con TE, a los 6 meses de seguimiento.

**Métodos:** Se evaluaron prospectivamente a 60 pacientes después de la talamotomía con MRgFUS y se obtuvo resonancia magnética (RM) a los 6 meses. Los resultados primarios incluyeron: cambio en la escala de clasificación clínica del temblor (CRSTA+B) en la mano tratada, así como frecuencia y gravedad de los efectos adversos (EA) a los 6 meses. Los resultados secundarios incluyeron cambios en los subítems de la escala CRST en la mano tratada, CRST-C, EA y correlación de los resultados primarios con las características de la lesión. El análisis estadístico incluyó modelos de regresión lineales mixtos, estándar y logísticos.

**Resultados:** Las puntuaciones de CRST-A+B, CRST-A, CRST-B en la mano tratada y CRST-C mejoraron en cada evaluación ($p < 0,001$). Cinco pacientes presentaron EA graves a 1 mes que se volvieron leves durante el seguimiento. Los EA leves ocurrieron en el 71%, 45% y 34% de los pacientes a los 1, 3 y 6 meses, respectivamente. El volumen de la lesión se asoció con la reducción de CRST-A ($P = 0,003$) y su superposición con el núcleo *ventralis intermedius* (Vim) se asoció con la reducción de CRST-A+B ($p = 0,02$) y CRST-B ($p = 0,008$) a los 6 meses.

**Conclusiones:** La talamotomía con MRgFUS mejora el temblor en la mano y axial en pacientes con TE. Los EA transitorios y leves son frecuentes. El volumen y la ubicación de la lesión están asociados con la reducción del temblor.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.