



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-33 - ANÁLISIS DE LAS VARIABLES QUE CONDICIONAN UNA MALA RESPUESTA A LA TALAMOTOMÍA UNILATERAL CON HIFU A LOS SEIS MESES DEL TRATAMIENTO

G. Mañes Rodríguez, P. Román Pena, B.A. Rodríguez Botana, M. Blanco Ulla, B. Ares Pensado, A. Sesar Ignacio, A.J. Prieto González, G. Fernández Pajarín

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

Resumen

Introducción: El tratamiento con ultrasonidos focales de alta intensidad (HIFU) es un procedimiento no invasivo que genera una lesión por termocoagulación. La talamotomía por HIFU logra una reducción muy significativa del temblor en el hemicuerpo tratado con escasos efectos adversos, que suelen ser leves y transitorios.

Objetivos: Analizar las variables que condicionan una mala respuesta a la talamotomía unilateral por HIFU.

Métodos: 190 pacientes se trataron en nuestro centro entre julio de 2021 y julio de 2024, 11 de ellos no pudieron completar el tratamiento. Se analizaron diferentes variables demográficas y del procedimiento de 179 pacientes. Se definió como mala respuesta tras la talamotomía con HIFU no alcanzar una reducción de al menos un 50% en la escala *Clinical Rating Scale for Tremor* en el hemicuerpo tratado (CRST A+B) en los primeros seis meses tras el tratamiento.

Resultados: Un total de 12 pacientes tuvieron mala respuesta al tratamiento. Previamente al mismo, la CRST A+B era de $25,7 \pm 5,7$ en los no respondedores y de $21,5 \pm 5,6$ en los respondedores ($n = 167$, $p = 0,016$), y la CRST C era de $21,8 \pm 6,3$ y de $18,8 \pm 4,8$ ($p = 0,012$). No hallamos diferencias significativas entre ambos grupos en el *skull density ratio* (SDR) ($0,49 \pm 0,10$ y $0,53 \pm 0,09$; $p = 0,212$), área craneal (cm^2) ($364,5 \pm 22,6$ y $352,3 \pm 31,25$; $p = 0,212$), elementos activos ($959,6 \pm 49,3$ y $942,5 \pm 43,8$; $p = 0,469$), Temperatura máxima ($^{\circ}\text{C}$) ($57,8 \pm 1,4$ y $57,8 \pm 1,2$; $p = 0,781$) ni energía máxima (J) ($15.557,2 \pm 9.057,9$ y $14.811,3 \pm 8.589,3$; $p = 0,568$), así como en las coordenadas empleadas [lateral ($14,7 \pm 1,30$ y $14,7 \pm 1,3$; $p = 0,991$), anterior ($7,0 \pm 1,16$ y $6,8 \pm 0,92$; $p = 0,456$) y superior ($0,87 \pm 0,92$ y $0,5 \pm 0,88$; $p = 0,29$)].

Conclusiones: Hemos identificado que una mayor gravedad en el temblor y una mayor repercusión funcional son predictores de una peor respuesta en la reducción del temblor tras el tratamiento con HIFU.