



Neurology perspectives



19640 - INESTABILIDAD DE LA MARCHA TRAS TALAMOTOMÍA MEDIANTE MRG-FUS: ¿CUÁL ES SU CAUSA?

Fernández Revuelta, A.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Sánchez Boyero, M.¹; López Valdés, E.¹; Pérez, C.²; Yus, M.²; López-Frías, A.²; García-Ramos, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: La inestabilidad de la marcha es el efecto adverso más frecuente tras la talamotomía mediante ultrasonidos focalizados de alta intensidad guiados por resonancia magnética (MRg-FUS). Estudios con imagen funcional han demostrado que las vías vestibulares emiten proyecciones a subnúcleos talámicos y posteriormente al córtex somatosensorial y motor. El objetivo es conocer la fisiopatología de la inestabilidad tras talamotomía mediante MRg-FUS con diana en el núcleo ventral intermedio del tálamo.

Material y métodos: Estudio prospectivo de la inestabilidad de la marcha en 26 pacientes con temblor esencial tratados mediante MRg-FUS. Se realizó una exploración vestibular incluyendo video head impulse test (vHIT) antes y 24 horas después del tratamiento.

Resultados: La media del score del HIT derecho pretratamiento fue $1,10 \pm 0,26$ y postratamiento fue $1,04 \pm 0,22$ ($p = 0,17$). La media del HIT izquierdo pretratamiento fue $0,97 \pm 0,19$ y, postratamiento, $0,92 \pm 0,23$ ($p = 0,19$). La media de la velocidad sacádica en el lado derecho pretratamiento era $336,19 \pm 39,34$ °/s y postratamiento era $319 \pm 71,68$ °/s ($p = 0,18$). En el izquierdo, la velocidad sacádica media pretratamiento fue $355,07 \pm 51,20$ °/s y, posteriormente, $329,62 \pm 75,76$ °/s ($p = 0,06$). En el subgrupo con inestabilidad (26,92%), tampoco existieron diferencias significativas. En 4 pacientes (15,38%), el HIT pasó a ser patológico ($< 0,8$) tras el tratamiento con MRgFUS.

Conclusión: Se ha objetivado un empeoramiento leve en las pruebas realizadas en la exploración vestibular, siendo el HIT patológico en un 15,38% de los pacientes tras el tratamiento. Sin embargo, no se objetivaron diferencias significativas que permitan concluir que la afectación de las vías vestibulotalámicas son la causa de la inestabilidad.