



Neurology perspectives



19343 - Evolución a largo plazo de pacientes con enfermedad de Parkinson de corta evolución tratados con subtalamotomía unilateral mediante ultrasonido focal

Natera Villalba, E.; Martínez Fernández, R.; Rodríguez Rojas, R.; del Álamo, M.; Pineda Pardo, J.; Matarazzo, M.; Ruiz Yanzi, A.; Gasca Salas, C.; Guida, P.; Jiménez Castellanos, T.; Obeso, J.

Centro Integral en Neurociencias (CINAC). Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

Resumen

Objetivos: La subtalamotomía mediante ultrasonido focal guiado por RM (FUS-STN) mejora los signos motores de la enfermedad de Parkinson (EP) en pacientes de < 5 años desde el diagnóstico. La intervención precoz podría impactar positivamente en el control evolutivo de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio abierto y prospectivo. Se reporta cambio a nivel motor (MDS-UPDRS-III total, lado tratado y no tratado off-medicación, MDS-UPDR-IV) y dosis de levodopa. Se compara con pacientes de equivalente tiempo de evolución tratados farmacológicamente (BMT, n = 11). Análisis: prueba Mann-Whitney.

Resultados: Doce pacientes con EP recibieron FUS-STN a una edad media de 52,0 + 7,1 años y 3,1 + 1,2 años de evolución. Dos años pos-FUS-STN, la MDS-UPDRS-III del lado tratado presentaba una mejoría significativa del 63,8% y la total del 43,7% (ambos $p < 0,001$). A igual tiempo de evolución (5 años posdiagnóstico), los pacientes FUS-STN estaban menos afectados que los pacientes bajo BMT en el hemicuerpo tratado/más afectado ($5,4 \pm 3,1$ vs. $11,6 \pm 3,1$, $p < 0,001$) y a nivel global ($16,0 \pm 8,6$ vs. $23,0 \pm 6,6$; $p = 0,033$); la situación del lado no tratado/menos afectado fue equivalente entre grupos ($5,3 \pm 3,4$ vs. $4,7 \pm 2,5$; $p = 0,756$). No hubo diferencia en complicaciones motoras ($p = 0,699$). Los requerimientos de levodopa en el grupo que había recibido FUS-STN eran menores (304,1 vs. 350,0 mg), aunque no significativamente ($p = 0,476$). Tras el tratamiento, la progresión motora (i.e., incremento de puntuación en la MDS-UPDRS-III) fue similar entre grupos para el lado tratado/más afectado ($p = 0,116$), menos afectado ($p = 0,23$) y total ($p = 0,165$).

Conclusión: La aplicación de FUS-STN en pacientes EP de corta evolución proporciona un mejor estado motor a los 2 años respecto a pacientes tratados solo con medicación.