



Neurology perspectives



20955 - ENSAYO CLÍNICO CRUZADO, ALEATORIZADO Y DOBLE-CIEGO COMPARANDO LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL ÁREA SUBTALÁMICA POSTERIOR VS. NÚCLEO VENTRAL INTERMEDIO TALÁMICO EN TEMBLOR ESENCIAL INCAPACITANTE

Triguero Cueva, L.¹; Madrid Navarro, C.¹; Pérez Navarro, M.¹; Iáñez Velasco, B.²; Martínez Barbero, J.³; Marín Romero, B.⁴; Mínguez Castellanos, A.¹; Jouma Katati, M.²; Escamilla Sevilla, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ⁴Servicio de Neuropsicología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Resumen

Objetivos: Comparar la eficacia, calidad de vida (QoL), seguridad y requerimiento energético de la estimulación cerebral profunda (ECP) del área subtalámica posterior (PSA) vs, núcleo ventral intermedio talámico (VIM) en pacientes con temblor esencial (TE) incapacitante.

Material y métodos: Ensayo clínico cruzado, aleatorizado y doble-ciego incluyendo 11 pacientes (6M/5V; 63 ± 7,6 años) con TE incapacitante tratados mediante ECP. Se implantaron electrodos octopolares bilaterales (Boston Vercise™ PC DB1416) en el trayecto VIM (contactos proximales) a PSA (contactos distales). Cinco pacientes fueron aleatorizados a la secuencia PSA-VIM y seis a VIM-PSA, recibiendo estimulación durante 3 meses en cada diana, con una semana "de lavado". Se evaluaron la gravedad del temblor mediante la escala Fahn-Tolosa-Marin (FTM-TRS), QoL (VAS-QoL y Eq5b), efectos adversos (EAs) y requerimientos energéticos.

Resultados: El temblor se redujo significativamente con ECP-PSA (-48,46 puntos; p = 0,001) y con ECP-VIM (-43,64 puntos; p = 0,001), pero fue mejor en PSA (diferencia: -4,82 puntos; p = 0,032). La calidad de vida mejoró en ambas dianas, sin diferencias entre ellas. Tampoco hubo diferencias en la amplitud de corriente, ni en la frecuencia y tipo de EAs. Un paciente presentó edema perielectrodo sin secuelas. No hubo otras complicaciones relevantes relacionadas con la cirugía, los dispositivos o la estimulación eléctrica.

Conclusión: La ECP-PSA y ECP-VIM son eficaces y seguras en el tratamiento del TE, si bien la ECP-PSA fue superior en el control del temblor.