



Neurology perspectives



21319 - TALAMOTOMÍA BILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDOS DE ALTA INTENSIDAD GUIADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN TEMBLOR ESENCIAL

López Trashorras, L.¹; Franco Rubio, L.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Abizanda Saro, P.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Pérez García, C.²; Yus Fuertes, M.³; Trondin, A.⁴; López-Frías López-Jurado, A.²; López Valdés, E.¹; García-Ramos García, M.¹; Fernández Revuelta, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Radiología Neurointervencionista. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: El temblor esencial frecuentemente presenta síntomas bilaterales que limitan para las actividades de la vida diaria. Recientemente, se ha aprobado la talamotomía bilateral mediante ultrasonidos de alta intensidad guiada por resonancia magnética (MRgFUS) para el temblor esencial.

Material y métodos: Hemos realizado un estudio retrospectivo de una serie de pacientes con temblor esencial grave refractario a tratamiento farmacológico a los que se les realizó una talamotomía bilateral mediante MRgFUS en el núcleo VIM. El segundo tratamiento se espació al menos un año del primer procedimiento. Los criterios de exclusión para realizar el tratamiento mediante MRgFUS del segundo lado fueron un resultado subóptimo del primer tratamiento o la presencia de efectos adversos previos.

Resultados: Se incluyeron 6 pacientes con temblor esencial tratados con talamotomía bilateral mediante MRgFUS. La mediana de edad fue de 67 años (66-70,25). La mediana basal en la Clinical Rating Scale of Tremor (CRST) fue CRST-A 20 (18,25-21,75) CRST-B 19,5 (17-23,5); CRST-C 12,5 (12-13). Tras la realización de los dos tratamientos, la puntuación fue de CRST-A 3 (2,5-3), CRST-B 6 (3-8,5), CRST-C 0,5 (0-1,75), con una mejoría del 85% en el subapartado CRST-A y del 96% del CRST-C. Dos pacientes presentaron inestabilidad de la marcha transitoria y disartria leve (33,33%). El resto de los pacientes no presentaron efectos adversos (66,67%).

Conclusión: La talamotomía bilateral mediante MRgFUS alcanza una mejoría superior al 80% en la valoración del temblor y superior al 90% en la repercusión funcional del mismo. Los efectos adversos tras el segundo tratamiento continúan siendo leves, considerándose un tratamiento seguro.