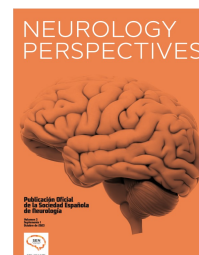




Neurology perspectives



19252 - TRATAMIENTO DEL TEMBLOR REFRACTARIO MEDIANTE ULTRASONIDOS FOCALIZADOS DE ALTA INTENSIDAD (HIFU)

Cobo Roldán, L.¹; Cáceres Redondo, M.¹; Rodríguez Lavado, I.¹; Ordoñez Carmona, M.²; Escribano Mesa, J.²; Costa Valarezo, A.¹; Peral Quirós, A.¹; Roldán Romero, E.³; Fernández Valverde, F.³; Solivera Vela, J.²; Ramos Gómez, M.³; Álvarez Benito, M.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Reina Sofía; ³Servicio de Radiología. Hospital Reina Sofía.

Resumen

Objetivos: Presentar la implantación de la técnica en nuestro centro.

Material y métodos: La implantación se ha realizado creando un equipo multidisciplinar de trastornos del movimiento expertos en su campo y con experiencia en cirugía funcional. Se ha creado un circuito de derivación con criterios de inclusión y exclusión para pacientes de toda la Comunidad Autónoma. Se ha creado, además, un Registro de Datos de la Vida Real, en el que se recogen sistemáticamente datos sobre la situación basal, tratamiento, evolución y eventos adversos. Se ha realizado RM a las 0h, 24h, 3 semanas y 6 meses. Además, se ha realizado la evaluación sistemática del tracto dento-rubro-talámico (BrainLab Elements).

Resultados: Se han tratado 32 pacientes con temblor refractario, 60% varones en su mayoría con historia familiar. La mediana de la escala CRST (A + B de la mano tratada) pretratamiento fue 21 (RIC: 19-25). En todos se hizo tratamiento unilateral del lado más incapacitante (92% lado derecho, Vim izquierdo); SDR promedio 0,53; 6 sonicaciones totales de promedio; temperatura máxima alcanzada $63\text{ }^{\circ}\text{C} \pm 3^{\circ}\text{C}$, alcanzado una energía máxima de $16,574\text{J} \pm 9,776\text{J}$. La mediana del CRST postratamiento fueron comparativamente menores (RIC: 4-8) que la pretratamiento ($p < 0,01$). Las complicaciones inmediatas más frecuentes fueron náuseas y cefalea. Las complicaciones más frecuentes a las tres semanas fueron: 34,8% inestabilidad y 17,4% disimetría.

Conclusión: La lesión unilateral del Vim mediante HIFU en pacientes con temblor refractario es una técnica segura y efectiva. El trabajo multidisciplinar es la clave para el éxito en la implantación de la tecnología.