



## 19640 - Inestabilidad de la marcha tras talamotomía mediante MRg-FUS: ¿cuál es su causa?

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Servicio 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.