



## 19781 - Registro de 3 casos con estimulación magnética transcraneal en hipotensión ortostática en atrofia multisistémica, ¿es una alternativa?

Abril-Jaramillo, J.<sup>1</sup>; Rodríguez Galilea, D.<sup>2</sup>; Fuentes Rubio, J.<sup>3</sup>; Corrales, G.<sup>4</sup>; Oliva, C.<sup>5</sup>; Pérez Díaz, H.<sup>6</sup>; Rodríguez Uranga, J.<sup>7</sup>; Roldán Carrasco, C.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Trastornos del Movimiento. Centro de Neurología Avanzada; <sup>2</sup>Terapia Ocupacional. Centro de Neurología Avanzada; <sup>3</sup>Servicio de Neurofisioterapia. Centro de Neurología Avanzada; <sup>4</sup>Servicio de Neuropsicología. Centro de Neurología Avanzada.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el efecto de la estimulación magnética transcraneal (TMS) a nivel de columna medular en pacientes con atrofia multisistémica (AMS) e hipotensión ortostática. Primario: Valorar subidas de al menos 10% de la tensión sistólica, diastólica y media durante el mes siguiente a la intervención. Secundarios: Valorar mejoría motora en MMII.

**Material y métodos:** Se recoge datos de 3 pacientes con AMS, su tensión arterial, UPDRSIII pre y post TMS. Se aplica 10 sesiones de estimulación magnética transcraneal a nivel de dorsal 9, utilizando bobina clásica (*coil*) a 80% del umbral motor conseguido en MMII. Se realizan 10 sesiones seguidas durante dos semanas.

**Resultados:** Se registraron aumento entre el 10 y el 15% del basal en tensión arterial sistólica y diastólica al mes del tratamiento. Un paciente el efecto duro menos de un mes. Los pacientes presentaron mejoría motora clínica en la movilidad valorada por UPDRS III en más de 5 puntos incluyendo la marcha.

**Conclusión:** El riesgo de hipotensión ortostática asociado a síncope, caídas y dificultades al caminar es una constante atrofia multisistémica. Presentamos estos casos como un registro piloto de 3 pacientes en consulta que no presentaban respuesta o tenían mala tolerancia a tratamiento orales. Los resultados han sido interesantes como una posible diana para estimular y mejorar las tensiones en dichos pacientes. Así mismo, si se consigue mejoría motora tras varias semanas desde la estimulación. Limitaciones: habría que valorar el efecto a mediano o largo plazo 3-6 meses e incluir una N suficiente y enfrentarla a SHAM (placebo).