



20701 - TRATAMIENTO DE HEMICOREA-HEMIBALISMO SECUNDARIO A CAVERNOMA CON ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL GLOBO PÁLIDO INTERNO: REPORTE DE UN CASO

Uriz Bacaicoa, Ó.¹; Olaizola Díaz, R.¹; Bonilla Tena, A.¹; Lera Ramírez, I.¹; de la Casa Fages, B.¹; Contreras Chicote, A.¹; Pérez Sánchez, J.¹; Secades García, S.¹; González, M.²; Luque Buzo, E.¹; Fernández Carballal, C.³; Mateo Sierra, O.³; Garbizu, J.³; Grandas Pérez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resumen

Objetivos: Descripción de un caso de una paciente con hemicorea-hemibalismo derecho de causa estructural tratada mediante estimulación cerebral profunda (ECP) de globo pálido interno (GPI) contralateral.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente de 74 años con antecedentes de hemiparkinsonismo derecho estructural por cavernoma de localización subtalámica y sustancia negra izquierdas con afectación de la vía nigroestriatal ipsilateral en SPECT-DAT. Tras presentar sangrado del cavernoma, comenzó con hemicorea-hemibalismo derecho limitante para actividades manuales e interfiriendo con la marcha. Inicialmente se trató con fármacos antidopaminérgicos como tetrabenazina (retirado por depresión) y risperidona que causaron un hemiparkinsonismo contralateral al hemibalismo limitando a la paciente en sus actividades diarias. Posteriormente, presentó nuevo sangrado del cavernoma que empeoró el hemibalismo. Se realizó radiocirugía para tratamiento del cavernoma, sin cambios clínicos. Finalmente, se propuso tratamiento del hemibalismo mediante ECP de GPI contralateral.

Resultados: Se realizó ECP en GPI izquierdo. Se realizó una meticulosa planificación dada la cercanía del cavernoma a la diana terapéutica. Un TC intraoperatorio descartó complicaciones y permitió comprobar adecuada localización del electrodo. La paciente experimentó mejoría posoperatoria inmediata en contexto de efecto microlesional y tras inicio de la estimulación a intensidades bajas (parámetros monopolar 0 (-) 1,5 V 60 useg 130 Hz). Un mes después de la intervención la paciente presenta franca mejoría, cediendo el hemibalismo, persistiendo leve hemicorea derecha, con recuperación funcional completa de AVD y marcha.

Conclusión: La estimulación cerebral profunda palidal unilateral puede ser una opción terapéutica efectiva en pacientes con hemicorea-hemibalismo de origen estructural con interferencia funcional, refractaria al tratamiento farmacológico.