



## 20955 - ENSAYO CLÍNICO CRUZADO, ALEATORIZADO Y DOBLE-CIEGO COMPARANDO LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL ÁREA SUBTALÁMICA POSTERIOR VS. NÚCLEO VENTRAL INTERMEDIO TALÁMICO EN TEMBLOR ESENCIAL INCAPACITANTE

Triguero Cueva, L.<sup>1</sup>; Madrid Navarro, C.<sup>1</sup>; Pérez Navarro, M.<sup>1</sup>; Iáñez Velasco, B.<sup>2</sup>; Martínez Barbero, J.<sup>3</sup>; Marín Romero, B.<sup>4</sup>; Mínguez Castellanos, A.<sup>1</sup>; Jouma Katati, M.<sup>2</sup>; Escamilla Sevilla, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; <sup>2</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; <sup>4</sup>Servicio de Neuropsicología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la eficacia, calidad de vida (QoL), seguridad y requerimiento energético de la estimulación cerebral profunda (ECP) del área subtalámica posterior (PSA) vs, núcleo ventral intermedio talámico (VIM) en pacientes con temblor esencial (TE) incapacitante.

**Material y métodos:** Ensayo clínico cruzado, aleatorizado y doble-ciego incluyendo 11 pacientes (6M/5V;  $63 \pm 7,6$  años) con TE incapacitante tratados mediante ECP. Se implantaron electrodos octopolares bilaterales (Boston Vercise™ PC DB1416) en el trayecto VIM (contactos proximales) a PSA (contactos distales). Cinco pacientes fueron aleatorizados a la secuencia PSA-VIM y seis a VIM-PSA, recibiendo estimulación durante 3 meses en cada diana, con una semana “de lavado”. Se evaluaron la gravedad del temblor mediante la escala Fahn-Tolosa-Marín (FTM-TRS), QoL (VAS-QoL y Eq5b), efectos adversos (EAs) y requerimientos energéticos.

**Resultados:** El temblor se redujo significativamente con ECP-PSA (-48,46 puntos;  $p = 0,001$ ) y con ECP-VIM (-43,64 puntos;  $p = 0,001$ ), pero fue mejor en PSA (diferencia: -4,82 puntos;  $p = 0,032$ ). La calidad de vida mejoró en ambas dianas, sin diferencias entre ellas. Tampoco hubo diferencias en la amplitud de corriente, ni en la frecuencia y tipo de EAs. Un paciente presentó edema perielectrodo sin secuelas. No hubo otras complicaciones relevantes relacionadas con la cirugía, los dispositivos o la estimulación eléctrica.

**Conclusión:** La ECP-PSA y ECP-VIM son eficaces y seguras en el tratamiento del TE, si bien la ECP-PSA fue superior en el control del temblor.