



20362 - SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA TALAMOTOMÍA BILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDOS FOCALIZADOS GUIADOS POR RESONANCIA MAGNÉTICA (FUS) PARA EL TEMBLOR ESENCIAL REFRACTARIO

Vilas Rolán, D.¹; Menéndez, A.¹; Isprierto, L.¹; Tardáguila, M.²; Muñoz, J.²; González, A.²; García, R.¹; Álvarez, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Área de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Resumen

Objetivos: Describir la seguridad y eficacia de la talamotomía bilateral mediante FUS en pacientes con temblor esencial (TE).

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con TE sometidos a talamotomía bilateral en dos tiempos mediante FUS entre octubre 2023 y mayo 2024. Los pacientes fueron evaluados mediante la escala Clinical Rating Scale for Tremor (CRST) a los 7 días y a los 3 meses. Se recogieron los efectos adversos.

Resultados: 20 pacientes (10 con seguimiento a 3 meses). Edad media en el segundo tratamiento $73,7 \pm 7,54$ años; tiempo transcurrido entre tratamientos: $17,4 \pm 3,83$ meses. Tras la segunda talamotomía, se observó una mejoría del 77,91% en la subpuntuación CRST del lado tratado ($13,58 \pm 4,39$ vs. $3,0 \pm 3,18$). Comparando el estado basal (antes de cualquier tratamiento) y después de la primera y segunda talamotomía, observamos una mejora estadísticamente significativa en todas las subpuntuaciones CRST no solo después de la primera talamotomía sino también después de la segunda (basal/FUS1/FUS2): CRST-total $60,35 \pm 15,15/32,25 \pm 13,47/7,85 \pm 6,51$, p 0,001; CRST-A: $19,78 \pm 8,04/9,65 \pm 5,44/1,95 \pm 1,64$, p 0,001; CRST-B $28,67 \pm 6,58/16,15 \pm 6,82/5,6 \pm 4,97$, p 0,001; CRST-C: $26,80 \pm 8,53/5,9 \pm 4,99/1,4 \pm 2,04$, p 0,001). Ningún paciente presentó un efecto adverso permanente después del primer tratamiento. Los efectos adversos más frecuentes relacionados con la segunda talamotomía (a los 7 días) fueron: 13 (65%) inestabilidad de la marcha, 8 (40%) disartria, 7 (35%) hipoestesia. A los 3 meses, únicamente 4 pacientes tenían algún efecto secundario (3 inestabilidad de la marcha, 1 disartria).

Conclusión: La talamotomía bilateral mediante FUS para el tratamiento del temblor invalidante y refractario en el sistema sanitario público muestra un perfil de seguridad razonable y mejora el temblor de los pacientes con TE.