



20534 - TALAMOTOMÍA CON HIFU (ULTRASONIDOS FOCALIZADOS DE ALTA INTENSIDAD) EN EL TEMBLOR ESENCIAL EN UN HOSPITAL PROVINCIAL. EXPERIENCIA EN LOS 10 PRIMEROS CASOS

Blasco Martínez, O.¹; López Calvo, S.²; Colina Lizuaín, S.²; Fernández García, C.³; Parras Grajera, O.⁴; Rivera Pinillos, J.⁵; Anadón Gallardo, C.⁵; López Álava, S.⁶; Alarcón Falces, J.²; Marzo Sola, M.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro; ²Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ⁴Servicio de Neurocirugía. Hospital Txagorritxu; ⁵Servicio de Radiología. Hospital San Pedro; ⁶Neuropsicología. Hospital San Pedro.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra serie de pacientes con temblor esencial refractario incapacitante tratados mediante talamotomía unilateral con HIFU, analizando los resultados. Además, exponer la situación singular de que se realice en un hospital sin neurocirugía.

Material y métodos: Recogida prospectiva de datos epidemiológicos, aspectos técnicos y escalas clínicas antes y después del tratamiento, así como los efectos adversos al alta y en la evolución, a los 3 y 6 meses.

Resultados: Se han tratado 10 pacientes, 8 hombres y 2 mujeres con una edad media de 75,5 años. En todos, la diana fue el VIM izquierdo. El cociente medio de la densidad craneal (SDR) fue de 0,51; el número medio de sonicaciones de 7,6; la duración media de las sonicaciones de 11,5 segundos; y la energía media total suministrada por paciente de 72270 julios. Previo al tratamiento, la Clinical Rating Scale for Tremor (CRST) total media era 48,2 y a los 3 meses de 19,9 (-58,7%); en 3 pacientes tratados hace 6 meses, se mantiene. Hubo una disminución media del temblor postural de la mano tratada de un 89% (CRST A+B), que también se mantiene. La incapacidad funcional mejoró un 84% (CRST C). No hubo efectos adversos graves. El evento adverso más frecuente fue la inestabilidad de la marcha y se resolvió en todos los pacientes.

Conclusión: La talamotomía unilateral con HIFU en el temblor esencial es segura y eficaz, mejorando la incapacidad funcional. Se requiere un abordaje multidisciplinar y una selección adecuada de los pacientes.