



# Neurology perspectives



## 21193 - TALAMOTOMÍA MEDIANTE HIFU EN UN PACIENTE CON TEMBLOR ESENCIAL GRAVE Y MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Aldaz Burgoa, A.<sup>1</sup>; Fernández Revuelta, A.<sup>1</sup>; López Trashorras, L.<sup>1</sup>; Rodríguez Albacete, N.<sup>1</sup>; Franco Rubio, L.<sup>1</sup>; Abizanda Saro, P.<sup>1</sup>; Ribacoba Díaz, C.<sup>1</sup>; Pérez García, C.<sup>2</sup>; Yus Fuertes, M.<sup>2</sup>; Trondin, A.<sup>3</sup>; López-Frías López-Jurado, A.<sup>2</sup>; López Valdés, E.<sup>1</sup>; García-Ramos García, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>3</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico San Carlos.

### Resumen

**Objetivos:** El tratamiento con ultrasonidos de alta intensidad (HIFU) ha demostrado buenos resultados en eficacia y seguridad en temblor esencial. Las complicaciones hemorrágicas asociadas al tratamiento son infrecuentes. Sin embargo, no hay estudios que evalúen el riesgo de sangrado en pacientes con malformaciones vasculares o microsangrados.

**Material y métodos:** Varón de 76 años con temblor esencial grave refractario a tratamiento oral. En la exploración, presenta temblor postural y de reposo grave de miembros superiores, temblor cefálico y de la voz. La puntuación de la Clinical Rating Scale of Tremor (CRST) es 95 (CRST-A 34, CRST-B 36, CRST-C 25). Por ello, se programa termoablación de núcleo ventral intermedio (VIM) izquierdo.

**Resultados:** En RMN de planificación se observa malformación arteriovenosa parietal izquierda no conocida con signos de sangrado antiguo, que se confirma con arteriografía (grado I según clasificación de Spetzler-Martin). Además, se observan lesiones en secuencias de susceptibilidad magnética de localización parietooccipital bilateral sugerentes de cavernomatosis múltiple o microsangrados. Finalmente, se decide realizar HIFU, que transcurre sin incidencias. Se confirma lesión en coordenadas seleccionadas por tractografía, sin signos de hemorragia. Tras el procedimiento, presenta mejoría del 50% en el CRST-A, siendo del 81% en el CRST-A, correspondiente a la mano tratada, y del 60% en CRST-C.

**Conclusión:** Actualmente, la seguridad del HIFU en pacientes con malformaciones vasculares o microsangrados cerebrales no está bien definida. En nuestro centro, se ha realizado un caso de talamotomía mediante HIFU a un paciente con MAV parietooccipital ipsilateral, con buena respuesta al mismo y sin aparición de efectos adversos.