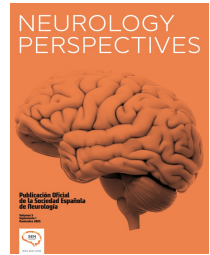




Neurology perspectives



22539 - INCIDENCIA DE INFARTO ÓSEO CALVARIAL TRAS TALAMOTOMÍA POR ULTRASONIDO FOCALIZADO EN TEMBLOR FARMACORREFRACTARIO. FACTORES ASOCIADOS

Gutiérrez Bedia, P.¹; Fernández Revuelta, A.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Ribacoba, C.¹; Pérez García, C.²; López-Frías, A.²; Yus, M.²; Trondin, A.³; López Valdés, E.¹; García Ramos, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos;

³Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: La talamotomía mediante ultrasonido focalizado guiado por resonancia magnética (MRgFUS) se ha consolidado como tratamiento no invasivo en temblor esencial (TE) refractario y el temblor asociado a la enfermedad de Parkinson. Con su uso creciente han emergido complicaciones infrecuentes como el infarto óseo calvarial, todavía escasamente descritas.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre 66 pacientes (edad media: 68,6 años; 33 mujeres) intervenidos con MRgFUS en nuestra unidad entre enero de 2022 y diciembre de 2024, con seguimiento clínico y por resonancia magnética realizada ≥ 1 mes tras procedimiento. Se compararon variables demográficas y parámetros técnicos del procedimiento entre los pacientes con infarto óseo calvarial ($n = 5$) y sin él ($n = 61$), mediante pruebas t de Student para muestras independientes.

Resultados: El infarto óseo fue un hallazgo incidental en todos los casos, siendo su aparición infrecuente (7,57%). Los pacientes afectados presentaron menor índice SDR (0,452 vs. 0,554; $p = 0,003$), mayor número de sonicaciones (10,2 vs. 7,53; $p = 0,033$), mayor duración máxima (26,4 s vs. 14,7 s; $p = 0,039$) y mayor energía máxima aplicada (27.005 vs. 11.298 J; $p = 0,045$). No se encontraron diferencias significativas en edad, temperatura máxima alcanzada ni número de sonicaciones ablativas. El tamaño muestral limitado exige interpretar los resultados con cautela.

Conclusión: El infarto óseo calvarial es una complicación infrecuente tras MRgFUS, que podría asociarse a mayor carga energética y menor densidad ósea craneal. Estos hallazgos podrían orientar medidas de prevención y optimización del perfil de seguridad del procedimiento.