



22522 - COMPARACIÓN ENTRE TALAMOTOMÍA Y SUBTALAMOTOMÍA MEDIANTE MRgFUS EN ENFERMEDAD DE PARKINSON ASIMÉTRICA DE PREDOMINIO TREMÓRICO: ESTUDIO DE EFICACIA Y SEGURIDAD

García-Ramos García, R.¹; Fernández, A.¹; Ribacoba, C.¹; Pérez García, C.²; López Frías, A.²; Trondin, A.³; López Valdés, E.¹; Yus, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la talamotomía (MRgFUS-VIM) y la subtalamotomía (MRgFUS-STN) en pacientes con enfermedad de Parkinson de predominio tremórico y asimétrica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo realizado entre 2023 y 2024. Se incluyeron 21 pacientes tratados con MRgFUS unilaterales: 11 con VIM y 10 con STN (1 excluido por tratamiento incompleto). Se evaluaron cambios en la puntuación MDS-UPDRS-III total y del hemicuerpo tratado, así como los subítems de temblor, rigidez y bradicinesia, antes y a los 6 meses postratamiento. Se registraron parámetros técnicos y efectos adversos.

Resultados: En el grupo VIM, la edad media fue 72,1 años y duración de enfermedad 5,9 años. Se observó una mejoría del 64,6% en la puntuación del hemicuerpo tratado, 90% en temblor, 45% en rigidez y 16% bradicinesia. En STN, la edad media fue 68,6 años y duración 7,5 años. La mejoría global fue del 41,3%, con alta variabilidad. Estos fueron divididos en dos grupos respondedores (> 30% mejoría UPDRS-III lado tratado) y no respondedores. En los respondedores de STN (61,4%) se objetivó: 61,5% en temblor y 50% en rigidez/ bradicinesia. Los efectos adversos fueron más frecuentes en STN (33,3%: 2 coreas/1 paresia leve) que en VIM (9,1%: disartria).

Conclusión: MRgFUS-VIM es más eficaz para el temblor y tiene mejor perfil de seguridad, con respuesta mantenida a los 6 meses. MRgFUS-STN ofrece mayor mejoría en rigidez y bradicinesia, pero con mayor riesgo de efectos adversos y respuesta más variable pero sostenida. La selección individualizada del paciente y la experiencia técnica son claves en el éxito del tratamiento.