



22442 - SUBTALAMOTOMÍA Y TALAMOTOMÍA MEDIANTE MRgFUS: REVISIÓN RETROSPECTIVA DE 9 AÑOS DE TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON Y EL TEMBLOR ESENCIAL

del Toro Pérez, C.; Martínez Fernández, R.; Natera Villalba, E.; Rodríguez Rojas, R.; Pineda Pardo, J.; Gasca Salas, C.; Matarazzo, M.; Obeso Inchausti, J.

CINAC. HM Universitario Puerta del Sur.

Resumen

Objetivos: Más de 22.000 pacientes han sido tratados globalmente mediante termoablación con MRgFUS para trastornos del movimiento. Falta evidencia en condiciones reales de grupos especializados. Presentamos nuestra experiencia tras nueve años de aplicación de esta técnica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes tratados entre julio de 2015 y junio de 2024. La eficacia se valoró mediante MDS-UPDRS-III y Fahn-Tolosa-Marín (FTM) basal, a los 6 y 12 meses.

Resultados: De 1.076 candidatos, 687 fueron excluidos por diversos motivos, siendo de particular importancia un SDR $< 0,30$ en 36 casos (3,3%). Se realizaron 417 tratamientos en 389 pacientes (203 TE, 182 EP, 1 X-frágil, 1 temblor ortostático, 2 esclerosis múltiple). La edad media fue 62 años (EP) y 70,5 (TE) ($p < 0,001$). En EP se realizaron 131 subtalamotomías (NST), 43 talamotomías (Vim), 8 palidotomías (GPi) y 2 tractotomías pálido-talámicas (TPT). En 9 casos (7 STN, 2 PTT), se realizó tratamiento bilateral. Los pacientes no EP recibieron talamotomía Vim. A los 12 meses, la FTM unilateral total en TE se redujo un 67,5% (DE = 26,6). La MDS-UPDRS-III-off unilateral mostró reducciones medias del 59,4% (NST), 28,9% (Vim) y 31,5% (GPi) ($p < 0,001$), con reducción en MDS-UPDRS-IV de 53,5% en GPi. Los efectos adversos inmediatos fueron frecuentes (65,7%), la mayoría leves o resueltos al año (98,2%). En EP destacaron en NST, discinesias en *on* (24,6%) y aumento de peso (22,8%); en TE, ataxia (25,8%) y dismetría (10,6%), generalmente leves.

Conclusión: La termoablación MRgFUS segura y eficaz para TE y EP. Los EA fueron comunes pero transitorios; los graves, infrecuentes.