



## 22953 - TEMBLOR RÚBRICO SECUNDARIO A ICTUS DE LA ACS CON ESPECTACULAR RESPUESTA A DBS

Polanco Fernández, M.<sup>1</sup>; Ocón, R.<sup>2</sup>; Velásquez Rodríguez, C.<sup>3</sup>; García Millán, V.<sup>3</sup>; Gangas Barranquero, L.<sup>1</sup>; González Aramburu, I.<sup>1</sup>; Peláez, M.<sup>1</sup>; Rivera Sánchez, M.<sup>1</sup>; Infante, J.<sup>1</sup>; Sierra Peña, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>2</sup>Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>3</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

### Resumen

**Objetivos:** El temblor rúbrico (TR) es un temblor de baja frecuencia principalmente postural e intencional. Suele aparecer de forma secundaria a lesiones cerebelosas, mesencefálicas, talámicas o pontinas y habitualmente no responde a los tratamientos farmacológicos. Describimos el caso de un paciente con TR secundario a un infarto de la arteria cerebelosa superior derecha (ACSD) con excelente respuesta a estimulación cerebral profunda (ECP) del núcleo intermedio ventral del tálamo (VIM).

**Material y métodos:** Varón de 45 años, diestro, con hipertensión, hipertrigliceridemia, miocardiopatía dilatada y leucemia mieloide aguda en remisión que, tras ictus isquémico de la ACSD, desarrolla un TR incapacitante en la extremidad superior derecha que le impide desarrollar sus actividades cotidianas. Tras tratamiento farmacológico sin éxito se decide realizar ECP sobre el VIM izquierdo.

**Resultados:** Durante el registro neurofisiológico intraoperatorio con tres trayectorias de microelectrodos (anterior, central y posterior), se identificaron correctamente los núcleos *ventrooralis*, VIM y *ventrocaudalis* en cada trayectoria. Sin embargo, ninguno de los tres microelectrodos produjo beneficio clínico. Se decidió una nueva trayectoria medial, observándose una mejoría del temblor del 80%. Este beneficio se confirmó tras realizar la programación (parámetros: 2-/2,5/60/130). En la actualidad el paciente refiere una mejoría muy significativa de la calidad de vida pudiendo realizar actividades tales como beber un vaso de agua y tomar sopa, tareas que era incapaz de realizar previamente.

**Conclusión:** El TR secundario a accidentes cerebrovasculares puede generar importante incapacidad y la respuesta a tratamientos farmacológicos habitualmente es escasa. En casos refractarios, la ECP del VIM contralateral puede ser una opción terapéutica beneficiosa como se muestra en este caso.