



# Neurology perspectives



## 22942 - ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA (ECP) TRAS RECIDIVA DE TEMBLOR ESENCIAL TRATADO CON TALAMOTOMÍA POR MRGFUS GUIADA POR TRACTOGRAFÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernández Revuelta, A.<sup>1</sup>; Ribacoba Díaz, C.<sup>1</sup>; Trondin, A.<sup>2</sup>; Aldaz Burgoa, A.<sup>1</sup>; López Valdés, E.<sup>1</sup>; Yus, M.<sup>3</sup>; Pérez García, C.<sup>3</sup>; García-Ramos, R.<sup>1</sup>

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

<sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

### Resumen

**Objetivos:** La talamotomía mediante ultrasonido focalizado guiado por resonancia magnética (MRgFUS) es un tratamiento eficaz para el temblor esencial con baja tasa de recidiva. No obstante, en casos de fracaso terapéutico, la indicación de ECP como tratamiento de rescate aún no está claramente definida.

**Material y métodos:** Se presenta un paciente con temblor esencial con recidiva del temblor tras MRgFUS, siendo posteriormente tratado con ECP.

**Resultados:** Varón de 62 años con temblor esencial grave de 10 años de evolución y sin antecedentes familiares neurológicos. En la exploración, presenta puntuación en Clinical Rating Scale for Tremor (CRST) de 92 (CRST-A 34; CRST-B 36, CRST-C 22). En 2023, se realiza MRgFUS en VIM izquierdo guiado por tractografía (ML: -14; AP: 4,5; SI: 1). Se llevan a cabo 11 sonicaciones, siendo 4 terapéuticas (> 55 °C), con mejoría inicial. Sin embargo, presentó posteriormente recidiva del temblor (CRST-A 30; CRST-B 36; CRST-C 32). En la RM de control se objetivó lesión únicamente parcial de tracto dentato-rubro-tálamo-cortical. Se decidió realizar cirugía de ECP en 2024. Se seleccionó la diana por tractografía, posterior a la lesión ablativa en VIM izquierdo (VIM izquierdo: ML: 15,69; AP: 2,33; SI: 0,27. VIM derecho: ML: 14,76; AP: 3,35; SI: 0,58). Tras la programación inicial de la ECP, se observó una mejoría significativa del temblor, con una puntuación CRST-A de 13.

**Conclusión:** La estimulación cerebral profunda representa una opción terapéutica eficaz tras fracaso de MRgFUS en temblor esencial. La planificación personalizada mediante tractografía permite mejorar la selección de la diana de un tratamiento quirúrgico de rescate.