



## 22649 - ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA TRAS RECURRENCIA DE TEMBLOR ESENCIAL PREVIAMENTE TRATADO CON TALAMOTOMÍA UNILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDOS FOCALES DE ALTA INTENSIDAD

Olea-Rodríguez, P.<sup>1</sup>; Peral Dorado, F.<sup>2</sup>; Madrid-Navarro, C.<sup>3</sup>; Pérez-Navarro, M.<sup>3</sup>; Mínguez-Castellanos, A.<sup>3</sup>; Escamilla-Sevilla, F.<sup>3</sup>; Triguero-Cueva, L.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves. ibs.GRANADA.

### Resumen

**Objetivos:** La talamotomía mediante ultrasonidos focales de alta intensidad (HIFU) representa una opción mínimamente invasiva para el tratamiento del temblor esencial (TE) refractario al tratamiento farmacológico. No obstante, en algunos casos puede observarse una reaparición progresiva del temblor. Presentamos dos pacientes con recurrencia clínica tras talamotomía unilateral izquierda mediante HIFU, posteriormente tratados mediante estimulación cerebral profunda (ECP) bilateral.

**Material y métodos:** Paciente 1 (mujer, 62 años) y paciente 2 (varón, 68 años) sometidos a talamotomía izquierda por HIFU en otros centros con buena respuesta inicial. Sin embargo, experimentaron reaparición sintomática a los 6 meses y 3 años, respectivamente. Ambos fueron posteriormente intervenidos en nuestro centro mediante ECP bilateral, utilizando electrodos octopolares alineados en una trayectoria común dirigida al núcleo ventral intermedio talámico (VIM) y el área subtalámica posterior (PSA). Se evaluó la respuesta clínica mediante la escala Fahn-Tolosa-Marín de temblor (FTM-TRS) y la escala visual analógica de calidad de vida (VAS-QoL) en el seguimiento posquirúrgico (12 y 6 meses, respectivamente).

**Resultados:** Se observó una mejoría del 44% (27 puntos) y 73% (37 puntos) en la FTM-TRS, así como del 29 y 93% en los ítems de hemicuerpo derecho en los pacientes 1 y 2, respectivamente. Ambos mejoraron 2 puntos en la VAS-QoL. Los contactos intermedios (zona VIM-PSA) proporcionaron el mejor balance entre eficacia y tolerabilidad. No se registraron complicaciones quirúrgicas.

**Conclusión:** La ECP bilateral dirigida a VIM-PSA puede ser una alternativa eficaz y segura en pacientes con respuesta parcial o transitoria al tratamiento previo con HIFU. Se requieren estudios adicionales para confirmar estos hallazgos.