



22936 - RECIDIVAS Y FALLOS DE TRATAMIENTO EN LA TALAMOTOMÍA POR ULTRASONIDOS DE ALTA INTENSIDAD GUIADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA (MRGFUS): ¿QUÉ FACTORES PUEDEN INFLUIR?

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

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

³Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Analizar qué factores clínicos y radiológicos están asociados a la recidiva y/o fallo terapéutico de la talamotomía mediante ultrasonidos de alta intensidad guiados por resonancia magnética (MRgFUS).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 181 pacientes con temblor esencial, tratados mediante talamotomía por MRgFUS entre 2021 y 2024. Se definió como recidiva una mejoría < 50% del temblor en la mano tratada (subapartados A+B de Clinical Rating Scale for Tremor [CRST]) a los 3 meses y, como fallo terapéutico, la ausencia de mejoría clínica al mes del procedimiento.

Resultados: En nuestra cohorte, 4 pacientes presentaron fallo terapéutico (2,2%) y 23 recidiva del temblor (12,7%). Se observaron diferencias significativas en la CRST-A+B basal en la mano tratada (mediana en el grupo de recidivas = 26; fallo terapéutico = 24; buena respuesta = 21; p = 0,001), así como en CRST-C basal (mediana recidivas = 27; fallo terapéutico = 21; buena respuesta = 17,5; p = 0,004). Estos resultados indican una mayor gravedad e impacto funcional del temblor basal en los pacientes que presentaron recidiva o fallo del tratamiento. No se encontraron diferencias significativas en variables demográficas. Tampoco se observaron diferencias significativas en variables radiológicas: SDR, skull area, número de elementos, sonicaciones totales o terapéuticas (> 55 °C), temperatura máxima alcanzada, energía máxima o duración máxima de las sonicaciones. Asimismo, no se hallaron diferencias significativas en las coordenadas empleadas.

Conclusión: La recidiva y fallo terapéutico tras talamotomía por MRgFUS son infrecuentes. La gravedad inicial del temblor y su impacto funcional podría estar asociada con una peor evolución clínica. En cambio, no se ha objetivado que variables demográficas y radiológicas influyan en la respuesta al tratamiento.