

Conclusión: Nuestro paciente supone el segundo caso publicado hasta la fecha de PLAN por mutación PLA2G6 en heterocigosis, si bien con un fenotipo y mutación novedosas. La edad de debut, la ausencia de distonía y ataxia cerebelosa y la presencia de depósitos ferromagnéticos lo diferencian del fenotipo clásicamente reportado.

21321. FACTORES PREDICTORES DE BENEFICIO GLOBAL MANTENIDO A LOS 2 Y 5 AÑOS EN PACIENTES CON HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA IDIOPÁTICA INTERVENIDA (HNTI)

Barbosa Velásquez, S.¹; Moreno Alfonso, J.²; Tomé Korkostegi, A.¹; Borchers Arias, B.¹; Txurruka Mugartegi, N.¹; Izal Sola, M.¹; Ruiz Bajo, B.¹; Hatteland Somme, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Txagorritxu; ²Servicio de Cirugía. Complejo Hospitalario de Navarra.

Objetivos: Identificar factores pronósticos clínicos que puedan predecir un beneficio global mantenido a largo plazo tras la cirugía de derivación. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos por HNTI entre 2013 y 2018 en un hospital de tercer nivel. Se realizó un análisis de regresión logística univariante y multivariante para definir factores predictores de buena respuesta a los 2 y 5 años de la intervención.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes: 41% mujeres (edad media $76,5 \pm 6,7$ años). A los 2 años, las mujeres presentaron 2,8 veces más probabilidad de beneficio respecto a los hombres ($p = 0,024$). Los pacientes que no presentaron deterioro cognitivo como síntoma inicial mostraron 5,6 veces más probabilidad de beneficio respecto a las alteraciones cognitivas ($p = 0,042$). No se encontraron diferencias significativas en la edad, número de síntomas, duración de los síntomas, hipertensión e ictus. A los 5 años, aunque sin diferencias significativas, tener una edad entre 50-70 años, mostró tendencia a tener un buen pronóstico, con un OR de 4,28 y una ($p = 0,06$).

Conclusión: Se han descrito diversos factores de buen pronóstico a corto plazo tras una cirugía de derivación, no obstante, los determinantes pronósticos a largo plazo son poco conocidos. Nuestro estudio confirma que la ausencia de deterioro cognitivo como síntoma inicial constituye un factor favorable también a largo plazo. De manera inesperada, pese a la falta de precedentes en la literatura y a que fisiopatológicamente podría no ser esperable, hemos encontrado diferencias significativas en función del sexo, con las mujeres mostrando un mayor beneficio global a largo plazo.

20701. TRATAMIENTO DE HEMICOREA-HEMIBALISMO SECUNDARIO A CAVERNOMA CON ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL GLOBO PÁLIDO INTERNO: REPORTE DE UN CASO

Uriz Bacaicoa, Ó.¹; Olaizola Díaz, R.¹; Bonilla Tena, A.¹; Lera Ramírez, I.¹; de la Casa Fages, B.¹; Contreras Chicote, A.¹; Pérez Sánchez, J.¹; Secades García, S.¹; González, M.²; Luque Buzo, E.¹; Fernández Carballal, C.³; Mateo Sierra, O.³; Garbizu, J.³; Grandas Pérez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Descripción de un caso de una paciente con hemicoreahemibalismo derecho de causa estructural tratada mediante estimulación cerebral profunda (ECP) de globo pálido interno (GPI) contralateral.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente de 74 años con antecedentes de hemiparkinsonismo derecho estructural por cavernoma de localización subtalámica y sustancia negra izquierdas con afectación de la vía nigroestriatal ipsilateral en SPECT-DAT. Tras

presentar sangrado del cavernoma, comenzó con hemicoreahemibalismo derecho limitante para actividades manuales e interfiriendo con la marcha. Inicialmente se trató con fármacos antidopaminérgicos como tetrabenazina (retirado por depresión) y risperidona que causaron un hemiparkinsonismo contralateral al hemibalismo limitando a la paciente en sus actividades diarias. Posteriormente, presentó nuevo sangrado del cavernoma que empeoró el hemibalismo. Se realizó radiocirugía para tratamiento del cavernoma, sin cambios clínicos. Finalmente, se propuso tratamiento del hemibalismo mediante ECP de GPI contralateral.

Resultados: Se realizó ECP en GPI izquierdo. Se realizó una meticulosa planificación dada la cercanía del cavernoma a la diana terapéutica. Un TC intraoperatorio descartó complicaciones y permitió comprobar adecuada localización del electrodo. La paciente experimentó mejoría postoperatoria inmediata en contexto de efecto microlesional y tras inicio de la estimulación a intensidades bajas (parámetros monopolar 0 (-) 1,5 V 60 useg 130 Hz). Un mes después de la intervención la paciente presenta franca mejoría, cediendo el hemibalismo, persistiendo leve hemicoreahemibalismo derecho, con recuperación funcional completa de AVD y marcha.

Conclusión: La estimulación cerebral profunda palidal unilateral puede ser una opción terapéutica efectiva en pacientes con hemicoreahemibalismo de origen estructural con interferencia funcional, refractaria al tratamiento farmacológico.

Trastornos del movimiento II

20240. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE SUBTALAMOTOMÍA UNILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDO FOCAL DE ALTA INTENSIDAD GUIADO POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN ENFERMEDAD DE PARKINSON: EXPERIENCIA PROSPECTIVA A 5 AÑOS

Natera Villalba, E.; Jiménez Castellanos, T.; Rodríguez Rojas, R.; del Álamo, M.; Pineda Pardo, J.; Gasca Salas, C.; Matarazzo, M.; Obeso, J.; Martínez Fernández, R.

CINAC. Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

Objetivos: La subtalamotomía unilateral mediante ultrasonido focal (HIFU-STN) proporciona a pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) mejoría de los signos motores que se mantiene hasta al menos 3 años. Estudiamos si este beneficio se mantiene más allá de este periodo, hasta 5 años post-HIFU-STN.

Material y métodos: Estudio prospectivo abierto que incluyó pacientes con EP asimétrica que recibieron HIFU-STN seguidos hasta 5 años post-procedimiento. Objetivo primario: cambio en MDS-UPDRS-III (*off-med*) para lado tratado entre evaluación basal y 60 meses post-HIFU-STN. Objetivos secundarios: cambio en MDS-UPDRS-III (*on-med*) para lado tratado; cambio en rigidez, bradicinesia, temblor; cambio en MDS-UPDRS-III total (*off/on*); MDS-UPDRS-IV; discapacidad funcional (MDS-UPDRS-II); calidad de vida (PDQ39); cambio en requerimientos de medicación dopamínérgica (LEDD). Se registraron efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes, de los cuales 31 acudieron a evaluación 5 años post-HIFU-STN. Antes del procedimiento, la edad media (\pm DE) era $56,0 \pm 10,1$ años, con una media de evolución de enfermedad de $6,8 \pm 2,8$ años. Cinco años post-HIFU-STN, MDS-UPDRS-III *off-med* mantenía una mejoría del 54,5% en lado tratado ($19,1 \pm 3,2$ a $8,5 \pm 3,8$, $p < 0,001$), con mejoría de todos los subítems motores, y MDS-UPDRS-III total *off-med* era un 24,8% menor a la basal ($36,8 \pm 7,3$ a $26,4 \pm 8,8$, $p = 0,043$). LEDD mostró un incremento ($723,12 \pm 258,1$ mg a $1.090,4 \pm 389,9$, $p < 0,001$; 449,2). MDS-UPDRS-IV, II y PDQ39 se