

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

mantuvieron estables. Seis pacientes presentaban discinesias leves y uno moderadas, solo en *on-med*. No se documentaron efectos adversos diferidos o incapacitantes.

Conclusión: El efecto de HIFU-STN sobre los signos motores parkinsonianos se mantiene hasta 5 años, contribuyendo a un mejor control clínico global. Los requerimientos de medicación se incrementaron por progresión de la enfermedad. No hubo complicaciones de manejo ni de seguridad.

20362. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA TALAMOTOMÍA BILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDOS FOCALIZADOS GUIADOS POR RESONANCIA MAGNÉTICA (FUS) PARA EL TEMBLOR ESENCIAL REFRACTARIO

Vilas Rolán, D.¹; Menéndez, A.¹; Isprierto, L.¹; Tardáguila, M.²; Muñoz, J.²; González, A.²; García, R.¹; Álvarez, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

²Área de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Describir la seguridad y eficacia de la talamotomía bilateral mediante FUS en pacientes con temblor esencial (TE).

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con TE sometidos a talamotomía bilateral en dos tiempos mediante FUS entre octubre 2023 y mayo 2024. Los pacientes fueron evaluados mediante la escala Clinical Rating Scale for Tremor (CRST) a los 7 días y a los 3 meses. Se recogieron los efectos adversos.

Resultados: 20 pacientes (10 con seguimiento a 3 meses). Edad media en el segundo tratamiento $73,7 \pm 7,54$ años; tiempo transcurrido entre tratamientos: $17,4 \pm 3,83$ meses. Tras la segunda talamotomía, se observó una mejoría del 77,91% en la subpuntuación CRST del lado tratado ($13,58 \pm 4,39$ vs. $3,0 \pm 3,18$). Comparando el estado basal (antes de cualquier tratamiento) y después de la primera y segunda talamotomía, observamos una mejora estadísticamente significativa en todas las subpuntuaciones CRST no solo después de la primera talamotomía sino también después de la segunda (basal/FUS1/FUS2): CRST-total $60,35 \pm 15,15$; $32,25 \pm 13,47$; $7,85 \pm 6,51$, $p < 0,001$; CRST-A: $19,78 \pm 8,04$; $9,65 \pm 5,44$; $1,95 \pm 1,64$, $p < 0,001$; CRST-B $28,67 \pm 6,58$; $16,15 \pm 6,82$; $5,6 \pm 4,97$, $p < 0,001$; CRST-C: $26,80 \pm 8,53$; $5,9 \pm 4,99$; $1,4 \pm 2,04$, $p < 0,001$). Ningún paciente presentó un efecto adverso permanente después del primer tratamiento. Los efectos adversos más frecuentes relacionados con la segunda talamotomía (a los 7 días) fueron: 13 (65%) inestabilidad de la marcha, 8 (40%) disartria, 7 (35%) hipoestesia. A los 3 meses, únicamente 4 pacientes tenían algún efecto secundario (3 inestabilidad de la marcha, 1 disartria).

Conclusión: La talamotomía bilateral mediante FUS para el tratamiento del temblor invalidante y refractario en el sistema sanitario público muestra un perfil de seguridad razonable y mejora el temblor de los pacientes con TE.

20246. SUBTALAMOTOMÍA UNILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDO FOCAL DE ALTA INTENSIDAD GUIADO POR IMAGEN DE RESONANCIA MAGNÉTICA EN ENFERMEDAD DE PARKINSON DE CORTA EVOLUCIÓN: SEGUIMIENTO PROSPECTIVO A 3 AÑOS

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

CINAC. Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

Objetivos: La subtalamotomía unilateral mediante ultrasonido focal de alta intensidad (HIFU-STN) mejora los signos motores en pacientes con enfermedad de Parkinson de corta evolución (*early-EP*). Se desconoce si este beneficio se mantiene a largo plazo. Evaluamos seguridad y eficacia de HIFU-STN en *early-EP* hasta 3 años.

Material y métodos: Estudio prospectivo abierto que incluyó pacientes con *early-EP* asimétrica que recibieron HIFU-STN en los primeros 5 años posdiagnóstico. Los pacientes fueron seguidos hasta 3 años post-HIFU-STN. Objetivo primario: diferencia entre evaluación basal y 36 meses post-HIFU-STN en MDS-UPDRS III (*off-med*) para lado tratado. Objetivos secundarios: cambio en MDS-UPDRS-III (*on-med*); cambio para 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 dopaminérgica (LEDD). Se recogieron efectos adversos.

Resultados: Doce pacientes fueron incluidos, todos acudieron a la evaluación 3 años post-HIFU-STN. La edad media (\pm DE) basal era $52,9 \pm 7,1$ años, con una duración media de enfermedad de $3,1 \pm 1,2$ años en el momento del tratamiento. Tras 3 años, la puntuación MDS-UPDRS-III para el lado tratado se mantenía un 66,7% mejor respecto al basal ($14,8 \pm 2,9$ a $5,1 \pm 2,7$, $p < 0,001$). Todos los signos cardinales mantenían mejoría significativa. La MDS-UPDRS-III total en *off-med* era un 48,6% menor ($27,4 \pm 5,5$ a $14,8 \pm 8,2$, $p < 0,001$) y LEDD se mantenía estable 3 años pos-HIFU-STN ($643,2 \pm 275,2$ a $643,4 \pm 337,2$ mg, n.s.). Las puntuaciones MDS-UPDRS-IV, II, y PDQ39 se mantenían estables respecto a las basales. Ningún paciente presentaba discinesias, dos pacientes presentaron distonía focal del pie que mejoró con infiltraciones de toxina botulínica. No se documentaron otros efectos adversos diferidos.

Conclusión: HIFU-STN proporciona un beneficio motor sostenido en pacientes con *early-EP* sin complicaciones de manejo o de seguridad.

20389. SEGURIDAD Y EFICACIA DE APOMORFINA SUBLINGUAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO CONCOMITANTE CON AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS

Santos García, D.¹; Wolfgang, J.²; Martí, M.³; Fonseca, M.⁴; Denecke Muhr, C.⁵; Pijuan, I.⁴

¹Servicio de Neurología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña; ²Servicio de Neurología. Parkinson Klinik-Ortenau; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Área de Neurología. BIAL España; ⁵Área de Neurología. BIAL Portugal.

Objetivos: Evaluar el impacto del uso concomitante de agonistas dopaminergicos (AD) en la eficacia y seguridad del tratamiento con apomorfina sublingual (APO-SL) en pacientes con enfermedad de Parkinson.

Material y métodos: El estudio CTH-301 incluyó una fase de optimización de dosis y una fase de seguridad a largo plazo (SLP). En este análisis *post hoc*, la seguridad se evaluó considerando la incidencia de eventos adversos emergentes del tratamiento (EAET) y de EAET relacionados con los AD, y la tasa de discontinuación y el tiempo de discontinuación debidos a EAET. La eficacia se evaluó considerando la dosis optimizada de APO-SL, la tasa de discontinuación debido a falta de eficacia, el cambio en MDS-UPDRS Parte III y el porcentaje de pacientes con una respuesta ON completa dentro de los 30 minutos tras la dosis.

Resultados: Los pacientes tratados con AD mostraron una menor incidencia de los EAET más comunes ($> 5\%$), menores tasas de discontinuación debido a EAET, permanecieron más tiempo en el estudio (mediana 148,0 vs. 114,0 días; fase SLP) y alcanzaron una dosis media de APO-SL significativamente más alta (21,2 vs. 18,0 mg). En ambos grupos, la reducción en la escala MDS-UPDRS Parte III fue clínicamente significativa y más del 75% de pacientes informaron una respuesta ON completa en todas las visitas. La tasa de discontinuación debido a falta de eficacia no varió significativamente entre grupos (4,8 vs. 7,2%, $p > 0,05$).

Conclusión: La APO-SL fue mejor tolerada en los pacientes tratados con AD al inicio del estudio, pero demostró eficacia en ambos grupos, independientemente del uso de AD.