

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

**Conclusión:** El efecto de HFU-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.<sup>1</sup>; Menéndez, A.<sup>1</sup>; Ispuerto, L.<sup>1</sup>; Tardáguila, M.<sup>2</sup>; Muñoz, J.<sup>2</sup>; González, A.<sup>2</sup>; García, R.<sup>1</sup>; Álvarez, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

<sup>2</sup>Área 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 ± 7,54 años; tiempo transcurrido entre tratamientos: 17,4 ± 3,83 meses. Tras la segunda talamotomía, se observó una mejoría del 77,91% en la subpuntuación CRST del lado tratado (13,58 ± 4,39 vs. 3,0 ± 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 ± 15,15/32,25 ± 13,47/7,85 ± 6,51, p < 0,001; CRST-A: 19,78 ± 8,04/9,65 ± 5,44/1,95 ± 1,64, p < 0,001; CRST-B 28,67 ± 6,58/16,15 ± 6,82/5,6 ± 4,97, p < 0,001; CRST-C: 26,80 ± 8,53/5,9 ± 4,99/1,4 ± 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 (± DE) basal era 52,9 ± 7,1 años, con una duración media de enfermedad de 3,1 ± 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 ± 2,9 a 5,1 ± 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 ± 5,5 a 14,8 ± 8,2, p < 0,001) y LEDD se mantenía estable 3 años pos-HIFU-STN (643,2 ± 275,2 a 643,4 ± 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.<sup>1</sup>; Wolfgang, J.<sup>2</sup>; Martí, M.<sup>3</sup>; Fonseca, M.<sup>4</sup>; Denecke Muhr, C.<sup>5</sup>; Pijuan, I.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Parkinson Klinik-Ortenau; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>4</sup>Área de Neurología. Bial España; <sup>5</sup>Área de Neurología. BIAL Portugal.

**Objetivos:** Evaluar el impacto del uso concomitante de agonistas dopaminérgicos (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 (media 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.