

20955. ENSAYO CLÍNICO CRUZADO, ALEATORIZADO Y DOBLE-CIEGO COMPARANDO LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL ÁREA SUBTALÁMICA POSTERIOR VS. NÚCLEO VENTRAL INTERMEDIO TALÁMICO EN TEMBLOR ESENCIAL INCAPACITANTE

Triguero Cueva, L.¹; Madrid Navarro, C.¹; Pérez Navarro, M.¹; Iáñez Velasco, B.²; Martínez Barbero, J.³; Marín Romero, B.⁴; Mínguez Castellanos, A.¹; Jouma Katati, M.²; Escamilla Sevilla, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ⁴Servicio de Neuropsicología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Objetivos: Comparar la eficacia, calidad de vida (QoL), seguridad y requerimiento energético de la estimulación cerebral profunda (ECP) del área subtalámica posterior (PSA) vs, núcleo ventral intermedio talámico (VIM) en pacientes con temblor esencial (TE) incapacitante.

Material y métodos: Ensayo clínico cruzado, aleatorizado y doble-ciego incluyendo 11 pacientes (6M/5V; 63 ± 7,6 años) con TE incapacitante tratados mediante ECP. Se implantaron electrodos octopolares bilaterales (Boston Vercise™ PC DB1416) en el trayecto VIM (contactos proximales) a PSA (contactos distales). Cinco pacientes fueron aleatorizados a la secuencia PSA-VIM y seis a VIM-PSA, recibiendo estimulación durante 3 meses en cada diana, con una semana "de lavado". Se evaluaron la gravedad del temblor mediante la escala Fahn-Tolosa-Marin (FTM-TRS), QoL (VAS-QoL y Eq5b), efectos adversos (EAs) y requerimientos energéticos.

Resultados: El temblor se redujo significativamente con ECP-PSA (-48,46 puntos; $p = 0,001$) y con ECP-VIM (-43,64 puntos; $p = 0,001$), pero fue mejor en PSA (diferencia: -4,82 puntos; $p = 0,032$). La calidad de vida mejoró en ambas dianas, sin diferencias entre ellas. Tampoco hubo diferencias en la amplitud de corriente, ni en la frecuencia y tipo de EAs. Un paciente presentó edema perielectrodo sin secuelas. No hubo otras complicaciones relevantes relacionadas con la cirugía, los dispositivos o la estimulación eléctrica.

Conclusión: La ECP-PSA y ECP-VIM son eficaces y seguras en el tratamiento del TE, si bien la ECP-PSA fue superior en el control del temblor.

21142. EVENTOS ADVERSOS EN EL TRATAMIENTO CON ULTRASONIDOS FOCALIZADOS DE ALTA INTENSIDAD (HIFU) SECUNDARIOS A EDEMA CEREBRAL

Cobo Roldán, L.¹; Ramírez Sánchez, F.²; Cáceres Redondo, M.¹; Ordóñez Carmona, M.²; Escribano Mesa, J.²; Ramos Gómez, M.³; Roldán Romero, E.³; Fernández Valverde, F.³; Álvarez Benito, M.³; Solivera Vela, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Reina Sofía; ³Servicio de Radiología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: Analizar si el edema cerebral asociado al tratamiento mediante ultrasonidos focalizados de alta intensidad (HIFU) causa eventos adversos e identificar factores predisponentes.

Material y métodos: Se incluyeron 79 pacientes con temblor esencial intervenidos con HIFU en nuestro centro. Se analizaron una serie de variables relacionadas con las características del temblor, factores asociados al procedimiento y volumen de edema a las 24 horas y 3 semanas, estableciéndose dos grupos según su tamaño (edema bajo < P50 y alto > P50). Se realizó un análisis descriptivo de las variables seguido de una comparación estadística del edema contra cada variable.

Resultados: El 74,4% de los pacientes con edema alto experimentaron eventos adversos a las 24 horas y a las 3 semanas, frente al 47,5% y 45% respectivamente de aquellos con edema bajo ($p = 0,015$ y $p < 0,01$). Se encontraron diferencias significativas en efectos adversos a las 3 semanas: motores (38,5 en alto vs. 15% en bajo) y sensitivos (20,5 en alto

vs. 5% en bajo). La potencia y la temperatura promedio administradas fueron 954 ± 124 W y $59,1 \pm 2,4$ °C en pacientes con edema alto, frente a 910 ± 128 W y $57,9 \pm 2,2$ °C con bajo ($p = 0,001$ y $p = 0,009$). El volumen de lesión a las 24 horas en aquellos con edema alto fue $0,58 \pm 0,19$ vs. $0,44 \pm 0,16$ cc con bajo ($p < 0,001$).

Conclusión: Los eventos adversos están asociados con un mayor edema a las 24 horas, lo que a su vez predice dichos eventos a las 3 semanas. El volumen de edema depende de los factores asociados al procedimiento. Estos hallazgos pueden ser útiles para definir estrategias de tratamiento que minimicen los eventos adversos.

20950. CICLISMO FORZADO EN UN ENTORNO VIRTUAL INMERSIVO Y SU INFLUENCIA EN LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO DE PERSONAS CON PARKINSON

Campo Prieto, P.¹; Dafonte Gil, L.²; Cancela Carral, J.¹; Rodríguez Fuentes, G.¹

¹Grupo de Investigación HealthyFit. Universidad de Vigo; ²Servicio de Rehabilitación. Asociación Parkinson Vigo.

Objetivos: El ejercicio intenso, como el ciclismo forzado, puede ser neuromodulador y neuroprotector contra la enfermedad de Parkinson (EP) y parece tener también beneficios en diversos aspectos funcionales de este tipo de pacientes. Este trabajo pretende explorar si la realidad virtual inmersiva (RVI) puede favorecer la adherencia a un programa de ciclismo forzado desarrollado en cicloergómetros inteligentes y, con ello, mejorar aspectos funcionales de relevancia para los pacientes con EP como son la marcha y el equilibrio.

Material y métodos: 30 personas pertenecientes a una asociación de pacientes con diagnóstico de EP (edad media: $70,87 \pm 6,67$; 36,67% mujeres; H&Y I-III) participaron en el estudio. Durante 12 semanas añadieron a sus cuidados habituales una intervención con RVI y cicloergómetro con RVI (2 sesiones/semana; 25 minutos/sesión; cadencia de pedaleo: 80-90 rpm). Además de la valoración de aspectos propios de la RVI, se usó el TUG-simple y el TUG-cognitivo.

Resultados: Se registró un 100% de adherencia y ningún efecto adverso significativo tras la intervención desarrollada. Por otra parte, se dieron mejoras significativas en las variables medidas, con porcentajes de mejora del 27,84% en el TUG-simple y del 34,3% en el TUG-cognitivo.

Conclusión: La aplicación del programa de ciclismo forzado con RVI, además de favorecer la adherencia al tratamiento y ser segura, parece mejorar la marcha y el equilibrio en pacientes con EP, lo que podría reducir el riesgo de caídas. Se precisarían más estudios que confirmasen estos datos, objetivasen la posible perdurabilidad de los efectos y analizasen los posibles beneficios de aplicar intervenciones con mayor carga para los pacientes.

21325. DENERVACIÓN RENAL PERCUTÁNEA BILATERAL COMO TRATAMIENTO INNOVADOR PARA LA HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA EN PARKINSONISMOS: ESTUDIO PILOTO

Maruri Pérez, A.; Obregón Galán, J.; Ortega Macho, J.; Gutiérrez Bedia, P.; Malaret Segurado, M.; García Donaire, J.; Martell Claros, N.; Núñez Gil, I.; Vedia Cruz, O.; Ribacoba Díaz, C.; Fernández Revuelta, A.; García-Ramos García, R.; López Valdés, E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La hipotensión ortostática es un síntoma disautonómico incapacitante en parkinsonismos. El 50% experimentan hipertensión súpina, complicando el tratamiento y exacerbando los síntomas ortostáticos. Esta hipertensión paradójica resulta del tono simpático residual magnificado por la liberación aumentada de norepinefrina, hipersensibilidad adrenérgica y pérdida de regulación barorreflexa. La denervación renal percutánea (DRP) bilateral se propone como tratamiento innovador.