

Spetzler-Martin). Además, se observan lesiones en secuencias de susceptibilidad magnética de localización parietooccipital bilateral sugerentes de cavernomatosis múltiple o microsangrados. Finalmente, se decide realizar HIFU, que transcurre sin incidencias. Se confirma lesión en coordenadas seleccionadas por tractografía, sin signos de hemorragia. Tras el procedimiento, presenta mejoría del 50% en el CRST-A, siendo del 81% en el CRST-A, correspondiente a la mano tratada, y del 60% en CRST-C.

Conclusión: Actualmente, la seguridad del HIFU en pacientes con malformaciones vasculares o microsangrados cerebrales no está bien definida. En nuestro centro, se ha realizado un caso de talamotomía mediante HIFU a un paciente con MAV parietooccipital ipsilateral, con buena respuesta al mismo y sin aparición de efectos adversos.

20994. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE PACIENTES CON TEMBLOR ESENCIAL TRATADOS MEDIANTE ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL PSA VS. VIM EN UN ENSAYO CLÍNICO CRUZADO DOBLE-CIEGO

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves;

²Neuropsicología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves;

³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves;

⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Objetivos: Comparar la evaluación neuropsicológica de pacientes con temblor esencial (TE) incapacitante intervenidos mediante estimulación cerebral profunda (ECP) del área subtalámica posterior (PSA) vs. núcleo ventral intermedio talámico (VIM).

Material y métodos: Ensayo clínico cruzado, aleatorizado y doble-ciego incluyendo once pacientes (6M/5V; 63 ± 7,6 años) con TE incapacitante, tratados mediante ECP. Se implantaron electrodos octopolares bilaterales (Boston Vercise™) incluyendo VIM (contactos proximales) y PSA (contactos distales) en el mismo trayecto. Cinco pacientes fueron aleatorizados a la secuencia PSA-VIM y seis a VIM-PSA, recibiendo estimulación durante 3 meses en cada diana, con 1 semana "de lavado". Junto a las escalas clínicas se realizaron evaluaciones neuropsicológicas multidominio, de calidad de vida (Eq5b) y depresión (Beck-II) seriadas.

Resultados: La ECP sobre ambas dianas mejoró el recuerdo libre en TAVEC (PSA: +2, p = 0,017; VIM: +2,55, p = 0,007) y la ECP-PSA también el recuerdo con claves (+1,33; p = 0,017). PSA fue superior a VIM en el resultado de la prueba de denominación de Boston (+0,54; p = 0,025). Por el contrario, VIM fue superior en las subpruebas del WAIS-IV aritmética (+1,182; p = 0,029) y Digit-spam directo (+0,54; p = 0,026). La ECP sobre ambas dianas mejoró la calidad de vida (PSA: +28,5, p = 0,025; VIM: +34, p = 0,005) y el estado de ánimo (PSA: -8,75, p = 0,053; VIM: -7,85; p = 0,018).

Conclusión: En pacientes con TE, la ECP-PSA y ECP-VIM son seguras desde el punto de vista neuropsicológico a medio plazo. En nuestro estudio mejoraron determinados dominios cognitivos, con impacto positivo en el ánimo y la calidad de vida.

20740. DATOS DE VIDA REAL SOBRE LA EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LA CARGA DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA EN LA MUESTRA ESPAÑOLA DEL ESTUDIO OBSERVACIONAL INTERNACIONAL PROSPECT

de Fàbregues Nebot, O.¹; Blázquez Estada, M.²; Oropesa Ruiz, J.³; Onuk, K.⁴; Domingo Vera, S.⁵; Sánchez Alonso, P.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Juan Ramón Jiménez; ⁴AbbVie (North Chicago); ⁵AbbVie (Madrid); ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Evaluar la evolución a largo plazo de la enfermedad de Parkinson (EP) en pacientes con fluctuaciones motoras no controladas con tratamiento convencional.

Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional, multicéntrico e internacional de 24 meses de seguimiento (n = 229). Se excluyeron los pacientes tratados con terapias asistidas por dispositivos (TAD) al reclutamiento. Se presentan datos de la muestra española.

Resultados: Se reclutaron 39 pacientes (59% varones) con una media (DE) de edad de 68,8 (9,7) años; 11,6 (6,3) años desde el diagnóstico y un tiempo medio *off* diario de 5,9 (2,4) horas. A los 24 meses, se ofreció TAD a 30 pacientes (60% varones), 16 pacientes (41% de la muestra) iniciaron TAD (68,8% varones). Los pacientes que permanecieron en tratamiento convencional presentaron una reducción del tiempo *off* (cambio medio [DE] desde la basal al mes 24) de -1,3 [2,0] horas, un cambio del tiempo *on* sin discinesias de -0,1 horas/día y un aumento de la puntuación en la escala de síntomas no motores (NMSS) de 10,1 [27,2] puntos. Los pacientes que iniciaron TAD a lo largo del estudio mostraron una reducción del tiempo *off* de -3,6 [3,7] horas/día, un aumento del tiempo *on* sin discinesias de 4,5 [3,6] horas/día y un leve aumento en la NMSS 1,9 [21,1].

Conclusión: El 41% de los pacientes recibieron TAD en los 2 años de seguimiento. Aquellos que permanecieron en tratamiento convencional mantuvieron un control insatisfactorio de su estado motor, empeorando los síntomas no motores. Los pacientes que iniciaron TAD mejoraron de forma generalizada los síntomas de la enfermedad.

20594. DIPLOPÍA POSIBLEMENTE INDUCIDA POR SAFINAMIDA EN ENFERMEDAD DE PARKINSON

Alonso Navarro, H.; Martín Gómez, M.; Arroyo Solera, M.; Espada Rubio, S.; Salgado Cámara, P.; Jiménez Jiménez, F.

Servicio de Neurología. Hospital del Sureste.

Objetivos: La aparición de diplopía en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) puede llegar a afectar hasta un 13,6% de pacientes según un trabajo reciente en una cohorte de 691 pacientes. Presentamos un paciente que desarrolló diplopía en relación temporal con tratamiento con safinamida.

Material y métodos: Varón de 76 años, diagnosticado de EP a los 63 años, con buen control sintomático con 4 tomas de carbidopa/levodopa/entacapona 150/37,5/200 mg 4 veces al día y pramipexol de liberación prolongada 2,1 mg/día. En octubre 2018 se añade safinamida 100 mg/día por aparición de fluctuaciones motoras y bloqueo de la marcha, con mejoría importante de dichas complicaciones y aparición de discinesias coreicas distales (que no le causaban problemas funcionales) y diplopía en visión lejana, especialmente en supravversión y supraleovversión, que se corrige con prismas para visión lejana. Posteriormente también presenta diplopía para visión cercana con la lectura y que evita con oclusión de un ojo. Al retirar safinamida desaparece la diplopía, pero se produce empeoramiento motor.

Resultados: El paciente prefiere reintroducirla, con reaparición de la diplopía y mejoría de movilidad, compensando la diplopía mediante lentes para visión lejana y oclusión de un ojo durante la lectura. La situación clínica se mantuvo estable durante los siguientes 4 años, presentando desde hace 1 año empeoramiento de fluctuaciones motoras por la que iniciará tratamiento con terapias para EP avanzada.

Conclusión: Hasta la fecha no hemos visto casos publicados de diplopía asociada a safinamida, debiendo considerarse esta posibilidad en pacientes con EP que utilicen dicho tratamiento y presenten diplopía.