

21377. TRATAMIENTO CON PERFUSIÓN CON FOSLEVODOPA/ FOSCARBIDOPA SUBCUTÁNEA: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Fernández Revuelta, A.; Ribacoba Díaz, C.; Hidalgo Valverde, B.; Aldaz, A.; López Trashorras, L.; López Valdés, E.; García-Ramos García, R.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La infusión subcutánea de foslevodopa/foscarbidopa es una terapia indicada en enfermedad de Parkinson (EPI) con fluctuaciones motoras habiendo demostrado en el ensayo aleatorizado fase 3 una mejoría en el tiempo *on* sin discinesias y una disminución del tiempo *off*. El objetivo principal del estudio es evaluar parámetros de instauración, eficacia y seguridad del tratamiento en la práctica clínica habitual.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes con EPI tratados con perfusión foslevodopa/foscarbidopa subcutánea. **Resultados:** Se incluyeron 13 pacientes en tratamiento con foslevodopa/foscarbidopa subcutánea. La mediana de evolución de EPI fue 9 años (6-12). La mediana de seguimiento con el tratamiento fue 82 días (27-104). 12 se encontraban con tratamiento oral y uno con duodopa intraduodenal. La mediana de levodopa equivalente previa fue 1.166 mg (955-1.351). Tras el inicio de foslevodopa/foscarbidopa, la mediana de levodopa equivalente fue 1.401,8 mg (1.006,4-1.949,6), un 20,22 % más de levodopa/día. 9 pacientes mantienen la perfusión durante 24 horas y 4 durante 16 horas. En Patient Global Impression of Change scale, 7 pacientes se encontraban moderadamente mejor (2), 4 mucho mejor (1) y dos sin cambios (4). 2 pacientes abandonaron el tratamiento (uno por ausencia de mejoría y otro por mala adaptación a la máquina). Los efectos secundarios fueron nódulos subcutáneos en 4 pacientes y un edema cutáneo. Un paciente presentó alucinaciones visuales.

Conclusión: El tratamiento con foslevodopa/foscarbidopa subcutánea obtiene una mejoría de la impresión clínica global del paciente en más del 80% de los casos. En nuestra serie, todos los efectos adversos fueron cutáneos, no presentando efectos adversos graves.

21175. TOXINA BOTULÍNICA COMO TRATAMIENTO DEL TEMBLOR CEFÁLICO: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PATRONES DE INFILTRACIÓN Y RESPUESTA CLÍNICA

Aldaz Burgoa, A.; Abizanda Saro, P.; Rodríguez Albacete, N.; López Trashorras, L.; Franco Rubio, L.; López Valdés, E.; Fernández Revuelta, A.; García-Ramos García, R.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El temblor cefálico es un síntoma común en distonía cervical y temblor esencial, que frecuentemente se trata con toxina botulínica. No hay guías que recomienden el patrón de infiltración o unidades de toxina según las características del temblor.

Material y métodos: Se realizó un análisis descriptivo de carácter retrospectivo. Se incluyeron los pacientes con temblor cefálico en tratamiento con toxina valorados en Unidad de Trastornos del Movimiento de un Hospital terciario desde enero hasta mayo 2024. Se revisaron datos de la última infiltración y la respuesta percibida.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes (82,9% mujeres). La edad media fue de 66,95 ± 14,88 años, con una mediana de 13 años desde el inicio del temblor y 4 años del tratamiento con toxina. Los diagnósticos fueron: 39% temblor esencial; 58,5% distonía cervical; y 2,4% temblor cefálico aislado. Un 56,1% tenían temblor no-no; 17,1% sí-sí y 26,8% *round-round*. Se infiltraron 140 UI de toxina botulínica tipo A de mediana por paciente, en una mediana de 4 músculos. Todos ecografiados; 34,15% asociaron EMG. Los músculos más frecuentemente infiltrados fueron esplenios y esternocleidomastoideos, seguidos en orden descendente de semiespinales, OCI, trapecios, elevadores de la escápula, escalenos y *longissimus cervicis*. La mejoría según la escala de

impresión clínica global (CGI-I) fue: 46,3% mucho mejor; 36,6% moderadamente mejor; 9,8% levemente mejor; y 7,3% sin cambios. Un 43,9% refirieron algún efecto adverso transitorio, incluyendo dolor leve (31,7%), debilidad (14,6%), rigidez (4,88%) y disfagia (2,4%).

Conclusión: La toxina botulínica es un tratamiento eficaz para temblor cefálico, con buen perfil de seguridad y que permite variados patrones de infiltración.

20534. TALAMOTOMÍA CON HIFU (ULTRASONIDOS FOCALIZADOS DE ALTA INTENSIDAD) EN EL TEMBLOR ESENCIAL EN UN HOSPITAL PROVINCIAL. EXPERIENCIA EN LOS 10 PRIMEROS CASOS

Blasco Martínez, O.¹; López Calvo, S.²; Colina Lizuáin, S.²; Fernández García, C.³; Parras Grajera, O.⁴; Rivera Pinillos, J.⁵; Anadón Gallardo, C.⁵; López Álava, S.⁶; Alarcón Falces, J.²; Marzo Sola, M.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro; ²Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ⁴Servicio de Neurocirugía. Hospital Txagorritxu; ⁵Servicio de Radiología. Hospital San Pedro; ⁶Neuropsicología. Hospital San Pedro.

Objetivos: Presentar nuestra serie de pacientes con temblor esencial refractario incapacitante tratados mediante talamotomía unilateral con HIFU, analizando los resultados. Además, exponer la situación singular de que se realice en un hospital sin neurocirugía.

Material y métodos: Recogida prospectiva de datos epidemiológicos, aspectos técnicos y escalas clínicas antes y después del tratamiento, así como los efectos adversos al alta y en la evolución, a los 3 y 6 meses.

Resultados: Se han tratado 10 pacientes, 8 hombres y 2 mujeres con una edad media de 75,5 años. En todos, la diana fue el VIM izquierdo. El cociente medio de la densidad craneal (SDR) fue de 0,51; el número medio de sonicaciones de 7,6; la duración media de las sonicaciones de 11,5 segundos; y la energía media total suministrada por paciente de 72270 julios. Previo al tratamiento, la Clinical Rating Scale for Tremor (CRST) total media era 48,2 y a los 3 meses de 19,9 (-58,7%); en 3 pacientes tratados hace 6 meses, se mantiene. Hubo una disminución media del temblor postural de la mano tratada de un 89% (CRST A+B), que también se mantiene. La incapacidad funcional mejoró un 84% (CRST C). No hubo efectos adversos graves. El evento adverso más frecuente fue la inestabilidad de la marcha y se resolvió en todos los pacientes.

Conclusión: La talamotomía unilateral con HIFU en el temblor esencial es segura y eficaz, mejorando la incapacidad funcional. Se requiere un abordaje multidisciplinar y una selección adecuada de los pacientes.

20331. FACTORES CLÍNICOS Y DE IMAGEN RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Martí Andrés, G.¹; Prieto, E.²; Espinoza Vences, C.³; Riverol, M.³; Arbizu, J.⁴; Luquin Piudo, R.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ²Servicio de Radiofísica. Clínica Universidad de Navarra; ³Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ⁴Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: Evaluar los factores clínicos y de imagen relacionados con el riesgo de muerte en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP).

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo que incluye un total de 114 pacientes con EP a los que se realiza una PET-FDG cerebral. Se obtuvieron las variables clínicas y de imagen de interés, incluyendo la fecha de fallecimiento o la última visita de seguimiento en diciembre de 2022. Se incluyó la expresión individual del patrón relacionado con la EP (EPRP) obtenido previamente mediante un análisis SSM/PCA de la PET-FDG. La mediana de supervivencia se calculó