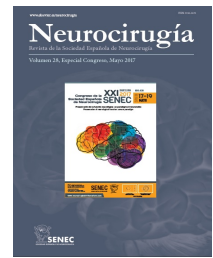




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0228 - SÍNDROME DE TWIDLER/REEL, CAUSA INUSUAL DE FRACASO DE LA MODULACIÓN CEREBRAL Y CARDÍACA

F.J. Goncalves Ramírez, M. Tardaguila Serrano, R. García Armengol, B. Menéndez Osorio, J. Muñoz Aguiar y J. Manuel-Rimbau

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Presentación de caso, revisión bibliográfica y propuesta de alternativas para prevenir este síndrome.

Métodos: Paciente de 77 años de edad con enfermedad de Parkinson de 13 años de evolución, rígido acinético, con períodos "ON" tremóricos discapacitantes, la evaluación neuropsicológica detecta deterioro cognitivo leve, disminución de la velocidad mental, afectación de memoria verbal y fluencia. Implantado sin incidencias, en las visitas de control 26 meses más tarde comienza a haber reaparición de la clínica tremórica a predominio izquierdo, y aumento de impedancias, las radiografías del trayecto del sistema no muestran ruptura del sistema, se indica revisión quirúrgica, en la que se observan las extensiones enrolladas alrededor del generador, bajo el diagnóstico de síndrome de Twiddler se colocan nuevas extensiones y se coloca una nueva batería fijada a fascia muscular exhaustivamente, impedancias adecuadas, mejoría clínica inmediata.

Resultados: La valoración retrospectiva del caso permitió observar en radiografías previas a la disfunción del sistema, que los electrodos estaban progresivamente más enrollados sobre su propio eje, aunque el paciente negó absolutamente haber manipulado el generador, resulta evidente la causa externa de producción de este raro síndrome. En nuestro hospital encontramos en 10 años, nuestro paciente y dos casos más portadores de marcapaso cardiaco, uno de ellos desarrolló síndrome de Twiddler, y el otro caso síndrome de Reel.

Conclusiones: La valoración neuropsicológica del paciente susceptible de implantación revela datos claves en la selección y seguimiento del paciente implantado. Se recomienda Loop de seguridad en alguna parte del trayecto de las extensiones. La fijación del generador debe ser exhaustiva siempre. El seguimiento del paciente debe ser clínico y radiológico para así detectar la aparición de este síndrome antes de que se produzca la disfunción irreversible del sistema.