Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):131

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0124 - ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL NÚCLEO SUBTALÁMICO EN ENFERMEDAD DE PARKINSON CON ELECTRODO PUNTA ACTIVA Y CORRIENTE CONSTANTE. SEIS AÑOS DE EXPERIENCIA

M. Tardáguila Serrano, F.J. Gonçalves Ramírez, J.L. Muñoz Aguiar, R. Álvarez Ramo, J.M. Cladellas Ponsa, J. Ciurans y J. Rimbau Muñoz

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Discutir los resultados clínicos de estimulación cerebral profunda (ECP) en la enfermedad de Parkinson (EP). Identificar las diferencias/semejanzas entre el electrodo punta activa y no activa. Discutir las complicaciones en ECP en esta patología.

Métodos: 99 pacientes con. EP son seleccionados para ECP en NST. El procedimiento es guiado por RM y TC estereotáxica procesadas en sistema de planificación quirúrgica. Se realiza micro-registro cerebral profundo (MER), mediante avance submilimétrico de los microelectrodos. Se posicionan implantes guiados por MER y respuesta a la micro/macroestimulación. Electrodos e IPG son colocados en el mismo procedimiento. 24 horas después iniciamos activación del IPG. Escalas clínicas para valoración de efectividad son realizadas en: línea de base, 6, 12, 24, 36, 48, 60 y 72 meses.

Resultados: 198 electrodos en 99 pacientes (56M y 43F). El extremo distal se colocó a 0,5 mm craneal a la región más distal del mejor registro intranuclear. Se observó mejoría significativa en UPDRSIII(OFF): basal 58,0 ± 16,8 vs 23,5 ± 13,8 y ON-stim relacionadas con la reducción de discinesia: 24,6 ± 2,4 basal vs 13,1 ± 2,1 a los 72 meses. Se observa reducción de la dosis equivalente de L-Dopa: basal 1.300 mg ± 612 vs 710 mg ± 540 a los 72 meses. El tiempo quirúrgico promedio de 4,7 horas (rango: 4,1-6,2) y la estancia hospitalaria promedio de 4,9 días (rango 3-6). Se observaron tres complicaciones (3,3%) relacionadas con hardware: 1 rotura de electrodo y 2 roturas de extensiones, al inicio de implementación de la técnica. No se produce migración de electrodos, infección o hematoma en nuestra serie hasta la actualidad en este estudio observacional.

Conclusiones: La ECP del NST en la EP, utilizando electrodo de punta activa proporciona una terapia segura, eficaz y estable, similar a cuando se utilizan electrodos con contactos de diferente configuración.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados