Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):147

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0522 - ECP PARA ENFERMEDAD DE PARKINSON: RESULTADOS CLÍNICOS DESPIERTO VS DORMIDO

P. Roldán Ramos, S. García García, D. Culebras Palao, D. Milena Giraldo, J.E. Muñoz García, F. Valldeoriola Serra y J. Rumiá Arboix

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describimos la técnica quirúrgica para la implantación de electrodos de ECP usando una metodología alternativa “guiado por RM-verificado por TC O-Arm” bajo AG y sin microrregistro. Analizamos seguridad, efectividad y eficiencia, y comparamos los resultados con la metodología tradicional.

Métodos: Se realizó una RM 3T preoperatoria. Las dianas y trayectorias fueron calculadas empleando visualización directa. Los pacientes fueron operados bajo AG con marco Leksell. Se realizó una TC estereotáctica inicial con marco y fusión a RM preoperatoria (S7-StealthStation). El electrodo se implanta directamente en target sin microrregistro. La correcta implantación se verificó intraoperatoriamente mediante la adquisición de una TC O-Arm y fusión a planificación, tras cada implantación. Se calcularon las coordenadas de la punta del electrodo y consideramos el reposicionamiento cuando la desviación excedió 1 mm en cualquier eje. Confirmada la correcta colocación bilateral, el generador se implantó en la región periumbilical izquierda. Se completaron las escalas de valoración específicas, y registraron efectos secundarios y complicaciones quirúrgicas durante el postoperatorio y hasta 6 meses de seguimiento. Se realiza una RM-3D postoperatoria para verificar la colocación de los electrodos.

Resultados: 28 pacientes fueron operados de Parkinson mediante ECP de NST bilateral utilizando la técnica descrita.3 electrodos tuvieron que ser recolocados intraoperatoriamente tras verificación intraoperatoria. El tiempo quirúrgico mejora con la experiencia. No encontramos diferencias significativas en la escala UPDRS comparados con la cohorte histórica de pacientes operados bajo anestesia local y microrregistro. No se encontraron diferencias en efectos secundarios atribuibles a la terapia con respecto a la cohorte histórica.

Conclusiones: Los procedimientos convencionales de ECP sufren una evolución constante. La implementación de técnicas intraoperatorias de neuroimagen deberían de ser consideradas como parte natural de esta evolución. El procedimiento descrito es seguro, preciso y efectivo para la colocación de electrodos de ECP en el NST en la enfermedad de Parkinson. Los pacientes perciben el proceso de tratamiento menos traumático con el procedimiento descrito. Los indicadores de calidad confirman la eficiencia.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.