Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):149

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0362 - ULTRASONIDO DE ALTA FRECUENCIA (HIFU) PARA EL TRATAMIENTO DE LA E. DE PARKINSON

M.Á. de Pedro, R. Martínez, R. Rodríguez, J. Pineda y J. Obeso

HM Puerta del Sur, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir la seguridad y eficacia preliminar de la subtalamotomía unilateral mediante ultrasonido de alta frecuencia en la E. de Parkison.

Métodos: Realizamos un estudio piloto, prospectivo y abierto en nuestro centro. Se incluyeron pacientes con E. de Parkinson asimétrica, densidad craneal ósea (SDR) menor de 0,3. Ausencia de discinesias graves o historia de hemorragias ni cirugía estereotáxica cerebral. Los objetivos principales fueron la seguridad y los cambios motores en el hemicuerpo tratado medidos mediante la MDS-UPDRS III con y sin medicación. Los efectos secundarios se monitorizaron durante el procedimiento y hasta 48 después y mediante visitas al mes, 3 y 6 meses postratamiento. La diana a lesionar, el núcleo subtalámico, se marcó mediante Rm de 3T. Las sonicaciones se ajustaron según la respuesta clínica de los pacientes, siendo necesarias varias por encima de 55 ºC.

Resultados: 12 pacientes con E. de Parkinson asimétrica fueron tratados entre abril del 2016 y diciembre de 2017. Se observó una mejoría media de un 53% en la MDS-UPDRS III a los 6 meses respecto del estado basal Off medicación y de un 47% On medicación. Ninguno de los efectos adversos encontrados fue grave. El efecto secundario mas observado fue ataxia transitoria de la marcha (relacionado con la subtalamotomía, seis pacientes), dolor transitorio en la zona de los pins (relacionado con el marco, seis pacientes) y elevación de la presión arterial (relacionado con el procedimiento, cinco pacientes). Un paciente presentó discinesias en el brazo tratado sin medicación que se resolvió casi por completo a los seis meses.

Conclusiones: La subtalamotomía unilateral mediante ultrasonido de alta frecuencia, es bien tolerada y mejora los síntomas cardinales de la e. de Parkinson asimétrica. Ensayos clínicos aleatorizados, controlados y con mayor número de pacientes son necesarios para corroborar nuestros hallazgos.

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