Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):128

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-061 - ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA PARA EL TEMBLOR ESENCIAL: ESTIMULACIÓN DEL VIM + PSA EN UNA SOLA TRAYECTORIA QUIRÚRGICA

J.K. León Rivera, M.Á. García Pallero, J.R. González Alarcón, J.A. Rodríguez Vera, C.L. Ortiz Alonso, N. Mirón Jiménez, B. Lozano Aragoneses, B. Álvarez Fernández y J. Sol Álvarez

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: Si bien se ha demostrado que la estimulación cerebral profunda (ECP) del núcleo ventral intermedio del tálamo (VIM) y del área subtalámica posterior (PSA) mejoran el temblor en pacientes con temblor esencial (TE), aún no queda bien establecido en la literatura qué objetivo ofrece mejores resultados clínicos.

Objetivos: Nuestro objetivo es presentar un grupo de pacientes en los que se hizo ECP con alineación de VIM y PSA en una sola trayectoria quirúrgica, así como analizar si podría ofrecer una ventaja respecto a los pacientes en los que solo se estimuló el VIM.

Métodos: Entre los años 2018-2021 se han intervenido 18 pacientes con TE mediante ECP en nuestro centro. Hemos comparado dos grupo de 9 pacientes, en un uno de ellos se realizó ECP en VIM y PSA en una sola trayectoria (A) y en el otro ECP en VIM (B). Se analizaron los resultados de cada grupo mediante la comparación de la puntuación de la escala Fanh-Tolosa (F-T) pre y posquirúgica.

Resultados: En el grupo A se decidió si se estimulaban ambos núcleos de forma simultánea o solo 1 en función de la respuesta clínica de cada paciente. La reducción media en la escala F-T fue del 59,10%. Solo hubo una complicación leve. En el grupo B, la reducción media F-T fue del 68,19% y dos pacientes presentaron complicaciones también leves. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos ni en la reducción media de la puntuación F-T ($p = 0,53$), ni en la tasa de complicaciones ($p = 0,5$).

Conclusiones: La alineación de VIM y PSA en una sola trayectoria quirúrgica es una técnica segura y eficaz en pacientes con TE, que nos permite individualizar la diana adecuada en cada caso. No obstante, es preciso la realización de estudios con mayor número de pacientes para confirmar estos resultados.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.