Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):140

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-065 - ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DUAL DEL ÁREA SUBTALÁMICA POSTERIOR Y DEL TÁLAMO EN UN PACIENTE CON TEMBLOR DE HOLMES

S. Bisshopp Alfonso, B. Melchiorsen, A. Szolna, A. Tabes, J. Suárez y J. Morera

Hospital Universitario Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Introducción: El temblor de Holmes (TH) se caracteriza por un temblor de reposo, postural y de intención, de baja frecuencia (4,5 Hz), que implica la parte proximal y distal de las extremidades. Los estudios de imagen son usualmente anormales, aunque en algunos casos no existe lesión que puede ser demostrada. La patofisiología exacta del TH permanece desconocida. Se asume que surge de la lesión combinada de las vías nigroestriatal y cerebelo-tálamo-cortical o dentado-rubro-olivar. Su tratamiento farmacológico es complejo y a menudo insatisfactorio. La mayoría de los pacientes no responden a la farmacoterapia, siendo candidatos para cirugía. El núcleo talámico ventral-intermedio (VIM) es la diana convencional para la cirugía del temblor. Sin embargo, la eficacia de su estimulación parece no ser óptima para el control de casos de temblor poco comunes como el TH. Estudios recientes de estimulación dual en el VIM y el área subtalámica posterior (PSA) han mostrado resultados efectivos en la supresión del temblor.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente con antecedente traumático y lesión talámica secundaria, diagnosticado de TH incapacitante y refractario a terapia farmacológica. Se realizó inicialmente una talamotomía izquierda por radiofrecuencia que resultó ineficaz. Se propone estimulación cerebral profunda (ECP) unilateral dual del VIM y PSA. Un electrodo de ECP cuadripolar fue implantado en el PSA y VIM izquierdos guiados por imagen estereotáctica mediante sistema Nexframe. El paciente fue evaluado mediante la escala Fahn-Tolosa-Marin Tremor (FTMTRS) antes de la ECP, a los 6 y 12 meses después. Mostró una mejoría del temblor del 54% en la escala FTMTRS, evidenciándose un alivio mantenido a largo plazo del temblor que afectaba a la parte proximal y distal de su hemicuerpo derecho.

Discusión: La estimulación dual VIM-PSA puede ser considerada como una diana alternativa en el tratamiento del temblor intratable, incluso en casos de neurocirugía funcional subóptima previa.

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