Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S149

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-34 - SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA TALAMOTOMÍA BILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDOS FOCALIZADOS GUIADOS POR RESONANCIA MAGNÉTICA (FUS) PARA EL TEMBLOR ESENCIAL REFRACTARIO

M. Tardáguila Serrano, D. Vilas Rolan, A. González Crespo, L. Ispierto González, J.L. Muñoz Aguiar, R. Álvarez Ramo, S.A. Menéndez Girón, L.F. Parada Arias, C.J. Domínguez Alonso

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Introducción: El temblor esencial (TE) es el trastorno del movimiento más frecuente en la población, pudiendo llegar a ser invalidante. Tras la aprobación del uso de FUS en dichos pacientes, en septiembre-2023 se obtiene el marcado CE para el tratamiento bilateral en dos tiempos.

Objetivos: Describir la seguridad y eficacia de la talamotomía bilateral mediante FUS en pacientes con TE.

Métodos: Se incluyeron pacientes sometidos a talamotomía bilateral en dos tiempos mediante FUS entre octubre-2023 y diciembre-2024. Fueron evaluados mediante la *Clinical Rating Scale for tremor* (CRST) a los 7 días y a los 3 meses. Se recogieron efectos adversos y se analizó las coordenadas de ambas dianas.

Resultados: Se recogieron 30 pacientes. Edad en el segundo tratamiento 73,7 ± 7,54 años; tiempo transcurrido entre tratamientos: 17,4 ± 3,83 meses. Tras la segunda talamotomía, se observó una mejoría del 77,91% en la subpuntuación CRST del lado tratado (13,58 ± 4,39 vs. 3,0 ± 3,18). Comparando el estado basal (antes de cualquier tratamiento) y después de la primera y segunda talamotomía, observamos una mejora estadísticamente significativa en todas las subpuntuaciones CRST tanto en la primera como en la segunda talamotomía (basal/FUS1/FUS2): CRST-total 60,35 ± 15,15/32,25 ± 13,47/7,85 ± 6,51, $p < 0,001$; CRST-A: 19,78 ± 8,04/9,65 ± 5,44/1,95 ± 1,64, $p < 0,001$; CRST-B 28,67 ± 6,58/16,15 ± 6,82/5,6 ± 4,97, $p < 0,001$; CRST-C: 26,80 ± 8,53/5,9 ± 4,99/1,4 ± 2,04, $p < 0,001$). Ningún paciente presentó efectos adversos permanentes después del primer tratamiento. Los efectos adversos más frecuentes tras la segunda talamotomía (a 7 días) fueron: 13(65%) inestabilidad de la marcha, 8(40%) disartria, 7(35%) hipoestesia. A los 3 meses, 4 pacientes tenían algún efecto secundario (3 inestabilidad de la marcha, 1 disartria). Las dianas de 4 pacientes fueron especulares, apreciando en el resto mayor variabilidad en X (0,5-3 mm), en Y (0,5-2 mm) y Z (1 mm).

Conclusiones: La talamotomía bilateral mediante FUS para temblor invalidante y refractario muestra un perfil de seguridad razonable y mejora el temblor de los pacientes con TE. Es necesario más estudios para determinar la diana ideal.
1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.