La estimulación cerebral profunda del núcleo subtalámico, logra mejoría sintomática en pacientes con enfermedad de Parkinson refractarios al tratamiento médico.

Es difícil localizar con precisión el área de contacto del electrodo en el núcleo subtalámico y sus estructuras adyacentes utilizando un atlas de dos dimensiones.

Los casos tratados mediante EC del núcleo subtalámico bilateral (NST), logran su mejoría principal en los trastornos de la marcha, con cierta disminución de la acinesia.

Asimismo, se consigue una reducción de la dosis necesaria de medicación antiparkinsoniana. Respecto a los pacientes con EEM del VIM, los síntomas más beneficiados son el temblor y la rigidez, sin efecto sobre la acinesia. Comparando ambas dianas el efecto sobre la voz es positivo en la EEM del NST, mientras que la EEM del VIM contralateral parece tener una repercusión negativa, al disminuir el tono de voz.

La estimulación bilateral del núcleo subtalámico (STN) ha demostrado ser superior a la mejor terapia médica para el manejo de los síntomas motores de la Enfermedad de Parkinson (EP), aunque hay un mayor riesgo de efectos adversos graves.

El efecto sobre la coordinación de la marcha y el bloqueo de la marcha no se conoce de forma total.

Tradicionalmente se realiza en anestesia local pero la anestesia general con RM estereotáctica es una opción viable en pacientes que tienen dificultades para tolerar la cirugía despierta debido a la gravedad de la enfermedad, la comorbilidad o la ansiedad (Nakajima y col., 2011).

En una serie de 62 pacientes con ES bilateral, se produjo una hemorragia intracerebral asintomática (0,8% por cada lado), dificultades del habla 2 (3,2%), 1 confusión transitoria (1,6%), dos hipomanías transitorias (3,2%), 1 hemibalismo inducido(1,6%), una infección de la herida (1,6%) y una malposición de electrodo (0,8% por cada lado) (Nunta-Aree 2010).

Se ha descrito mejoría tras estimulación unilateral en el síndrome de temblor y ataxia asociado al cromosoma X frágil (FRATAX)(Senova y col., 2012).

Evaluación

Los resultados se suelen evaluar con la

Burke-Fahn-Marsden Dystonia Rating Scale (BFMDRS)

Unified Dystonia Rating Scale (UDRS)

Bibliografía

Nakajima, T. et al., 2011. MRI-Guided Subthalamic Nucleus Deep Brain Stimulation without Microelectrode Recording: Can We Dispense with Surgery under Local Anaesthesia? Stereotactic and Functional Neurosurgery, 89(5), págs.318-325.

Nunta-Aree S, Sitthinamsuwan B, Boonyapisit K, Pisarnpong A. SW2-year outcomes of subthalamic deep brain stimulation for idiopathic Parkinson's disease. J Med Assoc Thai. 2010 May;93(5):529-40.

Senova, Suhan, Béchir Jarraya, Hiro Iwamuro, Naoki Tani, Naoufel Ouerchefani, Hélène Lepetit, Jean-Marc Gurruchaga, et al. 2012. “Unilateral Thalamic Stimulation Safely Improved Fragile X-associated Tremor Ataxia: A Case Report.” Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder

Society (January 27). doi:10.1002/mds.24923. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22287158.

From:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=estimulacion_subtalamica

Last update: **2019/09/26 22:26**