

Comentarios al artículo “Estimulación cerebral profunda en la enfermedad de Parkinson. Resultados preliminares”

Comment on article “Deep brain stimulation in Parkinson’s disease. Preliminary results”

Miguel Gelabert-González,^a Eduardo Arán-Echabe^a

^aDepartamento de Cirugía, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

Correo electrónico: miguel.gelabert@usc.es

Hemos leído con interés el reciente trabajo de Pérez de la Torre *et al*: “Estimulación cerebral profunda en la enfermedad de Parkinson. Resultados preliminares”¹ y nos gustaría hacer algún comentario al mismo, con base en nuestra experiencia en el mismo tipo de cirugía.²

En primer lugar, en la selección de los pacientes faltan aspectos que para nosotros son importantes al momento de decidir qué pacientes son buenos candidatos para la cirugía. En nuestra Unidad de Cirugía de los Trastornos del Movimiento, practicamos siempre un test de respuesta a la L-dopa, midiendo la puntuación en la UPDRS antes y después de la administración de una sobrecarga del fármaco, y constatando que existe una reducción en la puntuación de al menos un 50%. Asimismo, consideramos que se debe realizar una resonancia magnética cerebral antes de proponer la cirugía; esta prueba es fundamental para excluir a aquellos pacientes que tengan algún tipo de alteración estructural intracraneal como: hidrocefalia, atrofia cerebral, accidente cerebrovascular previo o cualquier evento que contraindique la intervención.³ Además, consideramos que los candidatos a cirugía deben ser evaluados desde el punto de vista neuropsicológico para descartar la existencia de deterioro cognitivo, datos de depresión o tendencias suicidas que pudieran agravarse con la estimulación cerebral profunda.⁴

En segundo lugar, y con relación a la técnica quirúrgica los autores indican: “Estos son diseños de la nanoestructura en la cual se localiza un set de cuatro electrodos a su vez, los cuales pueden funcionar de forma independiente (Medtronic 3387 y 3389)”. En realidad se implantan dos electrodos, uno en cada núcleo subtalámico; estos electrodos disponen

de cuatro contactos (electrodos tetrapolares), siendo la diferencia entre uno y otro electrodo la separación de los contactos, que es de 0.5 mm en el modelo 3389 y de 1.5 mm el 3387. Nos llama la atención que empleen electrodos 3387 para el núcleo subtalámico (NST), estos electrodos, como se comentó previamente, son más largos y sobrepasan en bastantes milímetros el tamaño del NST, por lo que están indicados para estimular núcleos de mayor tamaño, como el ventral intermedio del tálamo o el globo pálido interno, tanto en casos de enfermedad de Parkinson como en temblores o distonías.

Por último, no nos queda más que felicitar a los autores por los buenos resultados obtenidos, evidenciados por la mejoría a los 6 y 12 meses en la UPDRS. Asimismo, el índice de complicaciones que presentan es aceptable y se encuentra dentro de las cifras habituales en otras series, considerando, además, que al inicio de las series quirúrgicas, los índices de complicaciones son más altos (curva de aprendizaje) y tienden a reducirse a medida que se incrementa la experiencia del equipo quirúrgico.⁵

Referencias

1. Pérez de la Torre RA, Calderón-Vallejo A, Morales-Bricañó H, Gallardo-Ceja D, Carrera-Pineda R, Guinto-Balazar G et al. Estimulación cerebral profunda en la enfermedad de Parkinson. Resultados preliminares. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(Supl 2):S124-31.
2. Gelabert-González M, Relova-Quinteiro JL, Castro-García A. Estimulación cerebral profunda. Veinticinco años después. *Med Clí (Barc)*. 2013;141(1):29-32.
3. Grupo de Cirugía Funcional de la Sociedad Española de Neurocirugía y Grupo de estudio de trastornos del movimiento de la Sociedad Española de Neurología. Documento de consenso sobre estimulación cerebral profunda en la enfermedad de Parkinson. *Rev Neurol*. 2009;49(6):327-331.
4. Castro-García A, Sesar-Ignacio A, Ares-Pensado B, Relova-Quinteiro JL, Gelabert-González M, Martínez-Rumbo R, Noya-García M. Complicaciones psiquiátricas y cognitivas de la estimulación subtalámica en la enfermedad de Parkinson. *Rev Neurol*. 2006;43(4):218-22.
5. Gelabert-González M, Serramito-García R. Complicaciones quirúrgicas y mecánicas de la estimulación cerebral profunda en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. *Rev Chil Neurocirug*. 2007;29(1):29-35.