

Efectos de la Subtalamotomía en la Inducción o Modificación de Disquinesias en Pacientes con Enfermedad de Parkinson Idiopática.

We performed a longitudinal, analytic and retrospective study in order to evaluate the effect of subthalamotomy in the induction or modification of dyskinesias in patients with Parkinson's disease. Was study the motor behaviour, the cardinal features of Parkinson's disease, the mean daily Levodopa dose and the dyskinesias induced by Levodopa or subthalamotomy in 50 patients with Parkinson's disease that were operated between 1995 and 2005 in our center. Evaluations were performed in the 'off' and 'on' drug states before surgery and at least for one year. Patients were assessed according to the CAPIT (Core Assessment Program for Intracerebral Transplantation) protocol. In our study the cardinal features of the disease improved in more than 50 %, it were evaluated through the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS), as well as the mean daily Levodopa dose was reduced by 40% compared with baseline. The dyskinesias induced by Levodopa were reducing too, and we think that it's not explainable only for the reduction of the Levodopa dose. Subthalamotomy induced contralateral dyskinesias in approximately 50% of our patients but were generally mild and short lasting. The risk of persistent and severe dyskinesias postoperative was smallest. This study indicates that the presence of severe preoperative dyskinesias and the dorsal location of the lesion are relevant for the development of chorea after subthalamotomy in patients with Parkinson's disease. These find must to be confirm in a prospective randomized study.

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico, longitudinal retrospectivo, cuasi experimental para evaluar los efectos de la subtalamotomía en relación a su capacidad de generar disquinesias y en especial hemicorea-balismo, así como modificar las disquinesias persistentes inducidas por Levo Dopa (L-Dopa) en pacientes con Enfermedad de Parkinson Idiopática (EPI). Se estudió el comportamiento de la conducta motora, los signos cardinales de la enfermedad, los requerimientos diarios de L-Dopa o sus equivalentes, las disquinesias inducidas por L-Dopa y las disquinesias inducidas por la lesión en una serie de 50 pacientes con EPI con lesión unilateral del núcleo subtalámico (NST), operados consecutivamente entre el año 1995 y el año 2005. Los mismos fueron seguidos por al menos un año y la evaluación se realizó acorde con las recomendaciones e instrumentos del protocolo internacional CAPSIT para la evaluación de tratamientos quirúrgicos en Enfermedad de Parkinson. Se confirma que la subtalamotomía tiene un potente efecto antiparkinsoniano con mejoría de la condición motora de más del 50%, evaluado mediante la escala de valoración unificada para parkinson (UPRDS), así también produce reducción de las demandas diarias de estimulación dopaminérgica en mas de un 40 %. La lesión del NST reduce la intensidad de las disquinesias inducidas por L Dopa preexistentes, sobre todo para los fenotipos bifásicos y distónicos, lo que no es explicable exclusivamente por la reducción de la L Dopa. La lesión del NST induce disquinesias contralaterales en aproximadamente la mitad de los casos, pero estas son ligeras y resuelven espontáneamente. El riesgo de Hemicorea Balismo (HCB) persistente es relativamente bajo. El análisis topográfico de las lesiones confirma el predominio crural de las disquinesias y el estudio de factores de riesgo sugiere que la presencia de severas disquinesias preoperatorias y

la localización dorsal de las lesiones respecto al NST son factores de riesgo para desarrollar HCB por lesión terapéutica del NST en EPI. Estos hallazgos requieren ser confirmados en investigaciones prospectivas antes de sugerirse como criterios de selección para subtalamotomía. Abreviatura: CAPIT = Core Assessment Program for Intracerebral Transplantation