

ARMANDO BASSO

ANTONIO A. CARRIZO - MARCELO ACUÑA

MARIANO SOCOLOVSKY - TOMÁS FUNES

# Neurocirugía



CORPUS

Volumen 2

2ª Edición



La presente es una publicación de:



[www.corpuslibros.com](http://www.corpuslibros.com)

Basso, Armando

Neurocirugía: aspectos clínicos y quirúrgicos / Armando Basso. - 2a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus Libros Médicos y Científicos, 2023.

v. 2, 728 p.; 28 x 20 cm.

ISBN 978-987-1860-87-6

1. Neurocirugía. I. Título.

CDD 617.48

DERECHOS RESERVADOS

© 2023 Corpus Editorial y Distribuidora

[editorialcorpuslibros@gmail.com](mailto:editorialcorpuslibros@gmail.com)

[www.corpuslibros.com](http://www.corpuslibros.com)

Tucumán 2180 - Tel/Fax: (+54 11) 4373 5128  
(C1050AAR) Capital Federal - Argentina

ISBN obra completa: 9789871860869

ISBN Volumen 1: 9789871860883

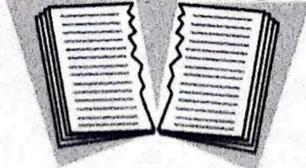
ISBN Volumen 2: 9789871860876



ENCONTRANOS

341 3191507 11 26042020 Corpus Libros Librería Corpus  
+54 9 11 51011262 International @CorpusLibros @corpuslibros  
<https://e-libro.net/libros/?ideditorial=259465>

LA FOTOCOPIA  
MATA AL LIBRO  
Y ES UN DELITO



No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento o transmisión por cualquier medio o método, sin autorización escrita de la Editorial.

# Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Parkinson

FABIÁN CÉSAR PIEDIMONTE - MARÍA LAURA CONTARTESE

## Introducción

La enfermedad de Parkinson Idiopática (EP) es una patología neurodegenerativa, claramente definida, que integra el grupo de los trastornos extrapiramidales hipocinéticos.

Su característica fundamental es la pérdida progresiva de las neuronas de proyección nigroestriales dopaminérgicas, localizadas en la sustancia nigra pars compacta, asociada con la formación de los llamados cuerpos de Lewy (inclusiones citoplasmáticas formadas por agregados insolubles de la proteína alfa sinucleína). Además, hoy se sabe que la EP involucra cambios patológicos en otras áreas del cerebro afectando circuitos no dopaminérgicos. Todas estas alteraciones se manifiestan clínicamente como una serie de síntomas motores (principalmente temblor, rigidez, bradicinesia, trastornos de la postura y el equilibrio), y síntomas no motores (hiposmia, constipación, depresión y trastornos del sueño, entre otros).<sup>127</sup>

Con una prevalencia del 1% sobre la población mayor de 60 años,<sup>26</sup> la frecuencia de esta enfermedad se incrementa con la edad. Desde menos del 1% en hombres y mujeres de 45 a 54 años, a 4% en hombres y 2% en mujeres de 85 años o más.<sup>127</sup>

En la actualidad, el principal tratamiento para el alivio de los síntomas de la EP continúa siendo la terapia farmacológica con levodopa. Sin embargo, existen numerosos fármacos que pueden utilizarse previo al inicio de levodopa o como terapia adyuvante. Entre ellos, inhibidores de la monoamino oxidasa tipo B (rasagilina, selegilina), agonistas dopaminérgicos (pramipexol, ropinirol, rotigotina, apomorfina, etc.), inhibidores de la catecol-O-metiltransferasa (entacapone) y amantadina. Para el temblor pueden utilizarse drogas dopaminérgicas (levodopa o agonistas dopaminérgicos), anticolinérgicos como el trihexifenidilo o la amantadina.<sup>36</sup> Para el manejo de los trastornos cognitivos suele utilizarse el donepezilo, y para las alucinaciones y otros síntomas psiquiátricos se indican neurolépticos como la clozapina o quetiapina.

Pese a la optimización de la terapia farmacológica, existe un significativo número de pacientes que no logran controlar los síntomas de la enfermedad y las complicaciones que aparecen con el progreso de la misma (fluctuaciones motoras y discinesias inducidas por levodopa). Incluso hay pacientes que no logran un beneficio razonable sobre el temblor desde estadios tempranos de la enfermedad.

Las limitaciones del tratamiento médico a largo plazo, refinamientos en neurocirugía estereotáctica, neuroimágenes y técnicas neurofisiológicas, así como también una mayor y profunda comprensión de la organización funcional de los ganglios basales y la fisiopatología de la EP, han despertado un renovado interés en los procedimientos quirúrgicos para aliviar los síntomas cardinales de la enfermedad, las fluctuaciones motoras y discinesias.

En la actualidad, básicamente pueden considerarse 3 tipos de procedimientos quirúrgicos destinados al control de los síntomas de la EP:

1. Cirugía ablativa (radiofrecuencia, radiocirugía, high intensity focused ultrasound (HIFU)).
2. Estimulación cerebral profunda (ECP).
3. Terapias emergentes: neurotrasplante, terapia génica.

Los blancos quirúrgicos clásicamente utilizados incluyen el núcleo ventral intermedio medial del tálamo (VIM), el segmento interno del globo pálido (GPi) y el núcleo subtalámico (NST). No obstante, en los últimos años se han explorado nuevas estructuras cerebrales con el objetivo de lograr resultados superiores; entre ellas se destacan: corteza motora, radiaciones prelemniscas, núcleo pedúnculo pontino y zona incerta, entre otras.

## Aspectos históricos

El tratamiento quirúrgico de la EP presenta una extensa pero incierta historia. Uno de los primeros procedimientos neuroquirúrgicos conocidos fue llevado a cabo por Leriche en 1912, quien realizó una rizotomía posterior bilateral C5 C6 y C8 conduciendo a una leve mejoría