

La estimulación cerebral profunda



La estimulación cerebral profunda (DBS, por sus siglas en inglés) es un tratamiento neuroquirúrgico para los síntomas de la enfermedad de Parkinson (PD, por sus siglas en inglés). El procedimiento ha sido realizado en miles de pacientes. ¿Es este procedimiento adecuado para usted?

Si usted o un miembro de su familia con Parkinson está considerando la DBS, hay varias medidas importantes que debe adoptar. La primera es aprender todo lo que pueda sobre este procedimiento. Lea mucho, reúna opiniones y hable con su médico. Aproveche la literatura médica para informarse, y solicite el nuevo folleto de la Parkinson's Disease Foundation titulado *Deep Brain Stimulation for Parkinson's Disease* (para más información, vea más adelante). Además, sería conveniente que hablara con alguien que ya se haya hecho una DBS.

Después de aprender más sobre la DBS, la siguiente medida es pedir una cita en un centro que se especialice en el tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Parkinson. Es importante que cualquiera que esté considerando esta cirugía sea evaluado por un neurólogo que esté familiarizado con el procedimiento, los beneficios esperados y los posibles riesgos.

Si su neurólogo piensa que usted es un buen candidato para la cirugía, y usted se decide a seguir adelante, su siguiente medida será conocer al neurocirujano para informarse más y prepararse para la cirugía. El típico paciente que se somete a una DBS ha tenido Parkinson durante ocho a dieciséis años. Los mejores candidatos para la cirugía tienden a estar dentro de dos categorías. Una es la de los pacientes con temblores severos o discapacitantes, que no responden a la medicación antiparkinsoniana. La segunda es la de las personas que experimentan graves fluctuaciones motoras que no se logran controlar con ajustes a los horarios de medicación. A lo largo del día, tienen muchos momentos

de discinesias importantes intercalados con desgastes rápidos ("wearing off" en inglés) y crisis de "off".

No todo el mundo es un buen candidato para la cirugía. Es importante reconocer que algunos de los síntomas del Parkinson responden bien a la DBS y otros no. La decisión de someterse a la cirugía depende de una evaluación crítica de los síntomas específicos de cada persona. Los síntomas que responden bien a la DBS incluyen el temblor, la rigidez, la bradiquinesia, la distonía y las discinesias. Los síntomas que no responden bien a la DBS incluyen los trastornos del equilibrio, los bloqueos ("freezing" en inglés) y las caídas, la postura encorvada y las alteraciones del habla.

El resultado de la cirugía estará influenciado por varios factores. Uno de los mejores pronósticos de un buen resultado es la respuesta que la persona tenga a la levodopa—es decir, las personas cuyos síntomas aún responden bien a las dosis individuales del medicamento y que tienen movilidad durante sus períodos "on", pueden esperar beneficios de la DBS.

Usted puede haber escuchado que la DBS no debe ser considerada hasta que los medicamentos del Parkinson se hayan vuelto completamente ineficaces. Esto no es verdad. Cuando los medicamentos dejan completamente de funcionar, la DBS tampoco funcionará. La cirugía es más promisorias para aquellos pacientes que experimentan complicaciones con sus medicamentos—por ejemplo, discinesias—pero que continúan respondiendo bien a las dosis individuales de levodopa.

Los mejores candidatos para la DBS son personas que tienen un Parkinson típico con temblor, que responden a la levodopa, que están en buen estado de salud, que tienen la mente ágil, y que poseen una buena red de apoyo de familiares y amigos. La edad avanzada no excluye a quienes de otra manera sean individuos sanos de ser un posible candidato para la DBS.

Los peores candidatos para la cirugía son las personas que no tienen un Parkinson típico y no responden bien a la levodopa. Los pacientes con demencia, apatía, depresión, mala salud y escaso apoyo familiar no deben someterse a una DBS.

Cada persona es única, y para cada una, los objetivos de la cirugía van a ser diferentes. Para algunos, la necesidad más apremiante podría ser controlar el temblor discapacitante. Para otros, podría ser la necesidad de reducir las discinecias. Es muy importante que cada persona que esté contemplando la cirugía tenga una idea clara de lo que puede o no lograrse con esta intervención.

El rol del neurólogo, en colaboración estrecha con el neurocirujano en un centro médico especializado y experimentado, es hacer una cuidadosa evaluación de cada individuo que esté considerando la DBS. Basándose en una cuidadosa historia clínica y examen neurológico, el equipo puede determinar quién debería (o no debería) someterse a una cirugía de DBS y predecir con precisión la mejoría que se espera.

Conclusión

Es importante recordar que la DBS es un procedimiento electivo. Los neurólogos y los neurocirujanos harán sus recomendaciones, pero serán los pacientes y sus familiares los que tienen la responsabilidad de la decisión final. La DBS no es una cura para el Parkinson y no retrasa su avance, pero para muchos, puede reducir dramáticamente algunos síntomas del Parkinson y mejorar significativamente la calidad de vida de la persona.

Seis medidas a considerar

- ✓ **Hable con su neurólogo**
- ✓ **Consiga información sobre la DBS**
- ✓ **Hable con alguien que ya se haya hecho una DBS**
- ✓ **Visite un centro que se especialice en cirugía para la PD**
- ✓ **Haga una cita con un neurólogo del centro**
- ✓ **Conozca al neurocirujano**

El Dr. Blair Ford es Profesor Asociado de Neurología Clínica en la División de Trastornos del Movimiento del Centro Médico de la Universidad de Columbia (CUMC). También se desempeña como Director Médico de las Cirugías de los Trastornos del Movimiento en el CUMC y es editor científico de "News & Review" de la Parkinson's Disease Foundation.