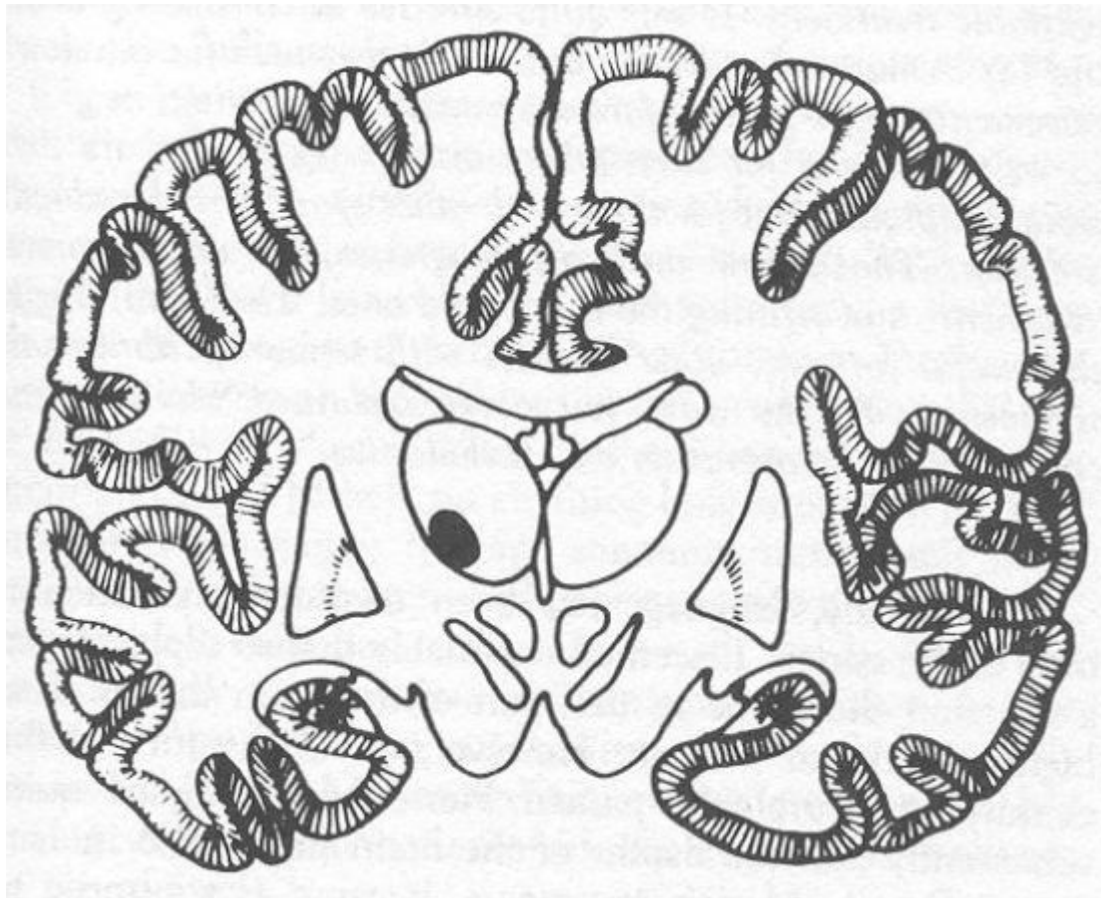


Las talamotomías y palidotomías se realizaban antes de irrumpir la [estimulación cerebral profunda](#).

Historia



En el año 1948 Spiegel y Wycis practicaron la primera palidotomía y talamotomía estereotáctica. Ellos describieron su primera palidotomía con inyección de alcohol y una talamotomía dorsolateral por medio de lesión electrolítica en un paciente portador de una corea de Huntington.

En 1961, la quimiotalamotomía, así como la criotalamotomía fueron estandarizadas o normalizadas y se convirtieron en técnicas efectivas para crear una lesión no hemorrágica, circunscrita, reversible o permanente.

Entre 1952 y 1962 Cooper y sus colegas realizaron 2210 procedimientos quirúrgicos en los GB para el alivio de los trastornos del movimiento, dentro de ellos se realizaron 735 quimiopalidotomías y 1170 quimiotalamotomías. Después de 1961, Cooper practicó la criotalamotomía en 3000 pacientes con parkinsonismo.

La corea, la atetosis y el hemibalismo también pudieron ser aliviadas mediante talamotomía ventrolateral, pero esta experiencia era más limitada.

Muchos de los cirujanos que realizaban talamotomías fueron gradualmente reduciendo el tamaño de la lesión y produciendo lesiones más posteriores, hacia el v.o.p. y el v.i.m.

Gillingham utilizó el método estereotáctico de Guiot para realizar palidotomías y talamotomías.

Mundinger, en Alemania, fue también promotor de la subtalamotomía para el tratamiento de la EP, temblor intencional y de hipercinesias mioclono-balísticas (López Flores. "Neurocirugía en Cuba." <http://www.sld.cu/sitios/neuroc/temas.php?idv=2913>).

Indicaciones

De los núcleos centro mediano, para-fascicular y dorso medial del tálamo, como tratamiento de los

dolores no sensibles a otros procedimientos médicos o quirúrgicos.

Del núcleo VL para el tratamiento del temblor esencial puede ser de beneficio en un grupo seleccionado de pacientes por su baja morbilidad y buenos resultados.

Para aquellos pacientes, en quienes la palidotomía no fue suficiente en el control del temblor, la palido-talamotomía fue efectiva (Llumiguano y col., 2006).

Técnica

Las coordenadas están basadas en estudios de población. La anatomía individual mediante la RM convencional de los núcleos del tálamo son indistinguibles, Recientemente se ha hecho posible los núcleos del tálamo y sus diferentes perfiles de conexión, por [tractografía](#).

Bibliografía

López Flores. "Neurocirugía en Cuba." <http://www.sld.cu/sitios/neuroc/temas.php?>

Llumiguano, Dóczi T, and Baths I. 2006. "Tratamiento de la enfermedad de Parkinson con palidotomía y palido-talamotomía estereotáctica guiada por microelectrodos." Neurocirugía: Organo oficial de la Sociedad Española de Neurocirugía 17 (5): 420-432.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN **1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=talamotomia_estereotactica

Last update: **2025/05/04 00:01**

