

	PATOLOGÍA	TMS*	TDCS**
DOLOR	<b>DOLOR NEUROPÁTICO</b>	<b>Nivel A:</b> - Eficacia analgésica definitiva de HF-rTMS de M1 contralateral al lado del dolor.	<b>Nivel B:</b> - Anodal M1 tDCS probablemente eficaz para reducir el dolor neuropático.
	<b>FIBROMIALGIA</b>	<b>Nivel B:</b> - Probable eficacia de la HF-rTMS del M1 izquierdo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con fibromialgia. - Probable eficacia analgésica de la HF-rTMS de la DLPFC izquierda en pacientes con fibromialgia.	<b>Nivel B:</b> - Anodal M1 tDCS probablemente eficaz para reducir el dolor de la fibromialgia.
	<b>MIGRAÑA</b>		<b>Nivel B:</b> - Anodal M1 tDCS probablemente eficaz para reducir el dolor de migraña.
SALUD MENTAL	<b>DEPRESIÓN MAYOR</b>	<b>Nivel A:</b> - Eficacia antidepressiva definitiva de HF-rTMS de la DLPFC izquierda en depresión mayor usando una bobina de forma de 8 o una bobina H.	<b>Nivel A:</b> - La DLPFC izquierda anódica tDCS es definitivamente efectiva para el tratamiento de la depresión en MDD.
	<b>ESTRÉS POSTRAUMÁTICO</b>	<b>Nivel B:</b> - Probable eficacia de HF-rTMS de la DLPFC derecha en PTSD.	
	<b>TOC</b>	<b>Nivel C:</b> - Posible eficacia de LF-rTMS de la DLPFC derecha en TOC.	<b>Nivel C:</b> - La tDCS pre-SMA anódica es posiblemente eficaz para mejorar los síntomas del TOC.
	<b>ADICCIONES</b>	<b>Nivel C:</b> - Posible eficacia de HF-rTMS de la DLPFC izquierda sobre el deseo y el consumo de cigarrillos.	<b>Nivel B:</b> - Ánodo derecho de DLPFC con tDCS catódico de DLPFC izquierdo probablemente efectivo para disminuir las recaídas o el anhelo en la adicción al alcohol.

PATOLOGÍA	TMS*	TDCS**
<p><b>ICTUS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Función motora postagudo (entre 1 semana y 6 meses post-ictus)</li> <li>• Función motora crónica (+6 meses post-ictus)</li> </ul>	<p><b>Nivel A:</b> - Eficacia definitiva de LF-rTMS de M1 contralesional en la recuperación motora de la mano en la etapa postaguda.</p> <p><b>Nivel C:</b> - Posible eficacia de LF-rTMS de M1 contralesional en la recuperación motora de la mano en la etapa crónica.</p>	<p><b>Nivel B:</b> - La tDCS anódica de M1 ipsilesional probablemente sea efectiva para la rehabilitación motora en el ictus cerebrovascular subagudo.</p> <p><b>Nivel B:</b> - tDCS anódica de M1 ipsilesional probablemente eficaz para la rehabilitación motora en el ictus cerebrovascular crónico. - tDCS catódico de M1 contralesional probablemente eficaz para la rehabilitación motora en el ictus cerebrovascular crónico. - tDCS bilateral de M1 probablemente eficaz para la rehabilitación motora en el ictus cerebrovascular crónico.</p>
<p><b>AFASIA</b></p>	<p><b>Nivel B:</b> - Probable eficacia de LF-rTMS de IFG derecha en la recuperación de afasia no fluida en etapa crónica.</p>	<p><b>Nivel C:</b> - La tDCS anódica del área de Broca, su homólogo o el área de Wernicke es posiblemente eficaz en la rehabilitación de la afasia crónica posterior al ictus cerebrovascular.</p>
<p><b>PARKINSON</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Función Motora</li> <li>• Función Cognitiva</li> </ul>	<p><b>Nivel B:</b> - Eficacia probable de HF-rTMS de regiones M1 bilaterales en síntomas motores de pacientes con EP.</p> <p><b>Nivel B:</b> - Probable eficacia antidepressiva de HF-rTMS de la DLPFC izquierda en pacientes con EP.</p>	<p><b>Nivel C:</b> - Motor anódico/premotor/SMA tDCS posiblemente efectivo para la función motora en PD.</p> <p><b>Nivel B:</b> - DLPFC anódica tDCS probablemente eficaz para la función cognitiva en la EP.</p>
<p><b>ESCLEROSIS MÚLTIPLE</b></p>	<p><b>Nivel B:</b> - Eficacia probable de iTBS del área de la pierna de M1 contralateral a la extremidad más afectada (o ambas M1) en la espasticidad de las extremidades inferiores.</p>	
<p><b>EPILEPSIA</b></p>	<p><b>Nivel C:</b> - Posible eficacia antiepiléptica de LF-rTMS del foco epiléptico.</p>	<p><b>Nivel B:</b> - La tDCS catódica probablemente sea segura (sin aumento de las convulsiones) y eficaz (disminución de las convulsiones) en la epilepsia.</p>