



Neurocirugía (English edition)



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0217 - DREZOTOMÍA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR POR DESAFERENTACIÓN: REVISIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE FACTORES PREDICTORES DE ÉXITO

A. **Montalvo Afonso**, F. Ruiz Juretschke, C. Fernández Carballal, R. González Rodríguez, M. Valera Melé, V. Casitas Hernando, J.M. Hernández Poveda, B. Iza Vallejo, O. Mateo Sierra y R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El tratamiento del dolor por desaferentación mediante drezotomía es una opción terapéutica contrastada en la literatura, sin embargo su empleo parece infravalorado en favor de otros tratamientos no neuroablativos.

Métodos: Se realiza un análisis de los pacientes tratados en nuestro servicio mediante drezotomía desde 1994 hasta 2018 y se analizan los posibles factores predictores de éxito.

Resultados: Un total de 27 pacientes (51,9% mujeres) de 53,7 años de edad media fueron tratados mediante drezotomía. La etiología principal del dolor fue por avulsión de plexo (55,6%) seguida de causa tumoral (18,5%). El tiempo medio de evolución del dolor fue de 8,4 años con una intensidad media de 8,7 según la EVA pese a que el 63% de los pacientes habían recibido tratamiento neuroestimulador previo. Durante el postoperatorio inmediato un 77,8% de los pacientes presentaron una reducción del 50% o más en la EVA. Tras un seguimiento medio de 22 meses postdrezotomía permaneció una reducción de al menos el 50% en la EVA en el 59,3% de los pacientes (reducción media de 4,9 puntos) permitiendo una reducción del tratamiento analgésico habitual en el 70,4% de ellos. La drezotomía en la avulsión de plexo braquial presentó una tasa de éxito (93%) superior al resto de patologías (41,7%) de manera significativa ($p = 0,005$). La edad, el sexo, el tiempo de evolución y el antecedente de tratamiento con neuroestimulador no demostraron ser factores pronósticos. Como complicaciones 4 pacientes presentaron déficit neurológico transitorio postoperatorio y tan solo 2 déficit permanente. Hubo 3 infecciones de herida quirúrgica.

Conclusiones: La drezotomía es un tratamiento efectivo y seguro en pacientes con dolor por desaferentación independientemente de la edad, sexo, tiempo de evolución, y antecedentes de tratamiento mediante neuroestimulación. Su aplicación en el dolor por avulsión de plexo braquial demostró una mayor tasa de éxito siendo también efectivo para el resto de etiologías.