Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):7

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0250 - ESTIMULACIÓN MEDULAR ESPINAL TÓNICA CON ELECTRODOS CILÍNDRICOS PERCUTÁNEOS EN SÍNDROME POSLAMINECTOMÍA. ¿REQUIERE EL IMPLANTE DE DOS ELECTRODOS CON DISPOSICIÓN ANATÓMICA?

I. Ortiz García, *C.Sánchez Corral, N. Cordero Tous, A. Jover Vidal y G. Olivares Granados*

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: La introducción en nuestro servicio de la estimulación medular espina (EME) tónica mediante electrodos percutáneos en 2015, nos hace replantear el manejo del síndrome de dolor persistente poslaminectomía (SDPP). Nos planteamos analizar la posibilidad de generar una cobertura parestésica completa con un electrodo o mediante la disposición anatómica de dos electrodos.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de los pacientes con SDPP intervenidos y con alivio inicial significativo, en los que recogemos datos epidemiológicos, etiopatogénicos, tratamientos previos y tiempo de evolución. Valoramos la eficacia clínica en base a la reducción del dolor según una escala numérica, comparamos la media de las variables entre ambos grupos.

Resultados: Intervenimos a 26 pacientes (14 con un único electrodo y 12 con dos electrodos), con una edad media de 48 años [44-52] y con un tiempo de evolución clínica de 3,8 años [2,3-5,2]. Todos los pacientes consumían opiáceos y se trataron con técnicas percutáneas el 87,5%. El tiempo de seguimiento medio fue de 15 meses [11,7-18,8].La reducción media del dolor lumbar en la escala EVA fue del 32% [9,73-54,47] en los casos con un electrodo, y del 30% [14,02-46,48] con dos; para el dolor radicular del 36% [24,27-48,93] y 46% [31,94-60,66] respectivamente. La mitad de los pacientes de ambos grupos pudieron reducir o suspender opiáceos. En tres pacientes con un electrodo fue necesario el implante de un segundo durante el seguimiento por deterioro. Dos pacientes fueron explantados por fracaso progresivo de la estimulación.

Conclusiones: No encontramos diferencias significativas entre ambos grupos para justificar el implante de uno o dos electrodos. No obstante, se aprecia una tendencia, la colocación de dos electrodos puede aportar mejor resultado en dolor radicular, también mayor beneficio ante deterioro clínico o cobertura deficiente, y por último la posibilidad de realizar rescates con estimulación subumbral 10KHz.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.