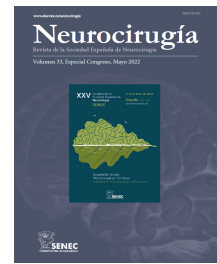




Neurocirugía (English edition)



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-028 - ESTIMULACIÓN MEDULAR EN EL MANEJO DEL SÍNDROME DE DOLOR ESPINAL PERSISTENTE. EVALUACIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

T.E. Topczewski, A. Ojeda, L.A. Moreno, C. Gracia, R. Armand, J. Enseñat y C. Dursteler

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: El síndrome de dolor espinal persistente (SDEP), especialmente el tipo II antes llamado síndrome de espalda fallida, es uno de los mayores desafíos de la neurocirugía contemporánea, por su complejidad diagnóstica y la controversia que hay en la eficacia de los tratamientos ensayados.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es evaluar de manera retrospectiva la aplicación de la estimulación medular en pacientes con SDEP.

Métodos: Analizamos todos los pacientes intervenidos para colocación de neuroestimulador medular en nuestro centro en los últimos 5 años considerando intervenciones previas y evolución cuanto a mejoría del dolor, satisfacción y complicaciones.

Resultados: En los últimos 5 años, 26 pacientes recibieron tratamiento con estimulación medular para SDEP en nuestro hospital, (edad media: 57a.). Todos los pacientes presentaron dolor intenso ($EVN \geq 6$) con limitación funcional, rebelde a los tratamientos ensayados (rehabilitación, fisioterapia, tratamiento farmacológico e intervencionista). Catorce pacientes presentaron artrodesis y la media de cirugías previas fue de 2 por paciente. Previo al implante del estimulador, a todos los pacientes se les realizó un estudio psicológico, fueron evaluados por un comité multidisciplinar y sometidos a una fase de prueba. Veintiún pacientes presentaron una mejoría del dolor significativa, y 17 refieren estar satisfechos con la terapia. Las complicaciones presentadas fueron dolor a nivel del bolsillo del estimulador (4 pacientes), recambio por malfuncionamiento (2) y una recolocación de electrodo por disestesias. Se retiró el sistema en 3 pacientes, subrayándose una infección tardía (3 años después). Ninguna otra complicación fue evidenciada.

Conclusiones: En esta revisión retrospectiva la estimulación medular fue efectiva para el manejo del SDEP y puede ser considerada como una opción de tratamiento en esta población.