



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



O-RAQ-03 - Estimulación Eléctrica Medular para el tratamiento del Dolor del Síndrome Poslaminectomía. Comparación de la Eficacia Clínica con Electrodo de 16 polos frente a electrodo de 8 polos

J.M. Almarcha Bethencourt, Y. Chocrón Gonzalez, J.L. Narros Giménez y J. Márquez Rivas

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: 1. Identificar los factores epidemiológicos preoperatorios relacionados con el éxito de la neuroestimulación medular a largo plazo. 2. Analizar la morbimortalidad asociada a la EEM. 3. Determinar la mejoría clínica del dolor radicular y lumbar en pacientes a los que se le implantan electrodos planos por SPL. Predecir qué grupo de pacientes presentan mejor respuesta a EEM.

Material y métodos: Todos los pacientes incluidos en el estudio se han tratado en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla). Entre los años 2008 a 2012, se recogieron los datos de los pacientes con SPL que fueron tratados con electrodo planos de 8 polos tipo Lamitrode®. Durante el periodo de tiempo de 2011 a 2014, se recogieron los datos de los pacientes con SPL que fueron tratados con electrodos planos de 16 polos tipo Penta®. Definición de Variables. 1. Sociales y demográficas. Sexo. Edad. 2. Variables preoperatorias. Intervalo Diagnostico - Colocación de Estimulador: Número de cirugías previas: Se distinguieron los siguientes grupos: 1 cirugía. 2 cirugías. Más de 2 cirugías. Artrodesis: Intensidad del dolor radicular medido con la EVA. Intensidad del dolor lumbar medido con la EVA. Índice de Discapacidad de Oswestry. Territorio metamérico: se distinguieron los siguientes grupos: 1. Lumbociática unilateral. 2. Lumbociática bilateral. 3. Ciática unilateral. 4. Ciática bilateral. Variables postoperatorias. Además del EVA lumbar y radicular y el IDO a 1, 6, 12 y 24 meses, se analizó: Reducción de medicación: Si existe reducción o no de medicación de opiáceos a los 24 meses. Satisfacción con el procedimiento: Contesta sí o no a la pregunta, a los 24 meses, de si se volvería a intervenir. Análisis estadístico. Se realizó un estudio longitudinal observacional retrospectivo comparativo de pacientes intervenidos con SPL con electrodos planos. En el análisis descriptivo, las variables cualitativas se presentan en tablas porcentuales, mientras que las variables cuantitativas mediante media, mediana, DE y rango intercuartilico.

Resultados: Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, el número de sujetos de este estudio fueron finalmente 39. Estadística descriptiva. La edad media fue de 53,13 años con una DE de 5,044. El 50% de los casos se encontraba entre los 41 y 65 años, con una mediana de 54. En el grupo de 8 polos, la edad media fue de 57,50 años con una DE de 13,54 años. El 50% central de los datos se encontraba entre los 46 y 68,25 años. En el grupo de 16 polos, la media de edad fue de 48,53 años con una DE de 15,508. El 50% de los datos se encontraba entre los 37 y 59 años. Respecto al sexo, se aprecia una mayor frecuencia en mujeres en ambos grupos (65% en el de 8 polos y 73,6% en el de

16 polos). Estadística analítica. Índice de correlación de Pearson de variables cuantitativas. Chi-cuadrado para variable cualitativas. Test de McNemar para estabilidad de variables a largo plazo.

Conclusiones: Nuestro estudio no ha revelado factores epidemiológicos preoperatorios relacionados con la eficacia clínica de la estimulación eléctrica medular. La variable Artrodesis pudiera estar relacionada (tendencia a la significación), presentando los pacientes con artrodesis peor respuesta a esta terapia. La morbilidad relacionada con el procedimiento está en el rango propio de la literatura. Dentro de las incidencias, las relacionadas con el implante han sido las más frecuentes. Respecto al dolor radicular, los pacientes con SPL tratados con electrodos de 16 polos presentaron una respuesta similar, en términos de éxito, eficacia y resultado global a los 24 meses, que los de 8 polos. Respecto al dolor lumbar, hemos apreciado una diferencia estadísticamente significativa, alcanzándose una mejoría clara en términos de Éxito, Eficacia y Resultado global a los 24 meses al aumentar el número de contactos y filas (electrodos de 16 polos frente a 8 polos).