



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-024 - BOMBA INTRATECAL DE ZICONOTIDE COMO TRATAMIENTO DE RESCATE EN SÍNDROME DE ESPALDA FALLIDA

N. Torres Huaman, F. Rascon Ramirez, A. Vargas Jiménez, B. Ferrández Pujante, J. Castaño Montoya, A. Trondin y J. Barcia Albarca

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El ziconotide es un analgésico análogo sintético de un péptido encontrado en el veneno del caracol de la familia *Conus magus*, que actúa como bloqueante de los canales de calcio tipo N en las vías aferentes nociceptivas que terminan en el asta dorsal de la médula espinal, inhibiendo liberación de neurotransmisores como la sustancia P, con la consiguiente disminución de la transmisión del dolor.

Caso clínico: Masculino de 50 años con síndrome de espalda fallida con antecedente de múltiples intervenciones quirúrgicas por espondilolistesis grado II-III inestable, con mejoría los primeros dos años. A pesar de estabilidad radiológica, presentó recaída del dolor lumbociático intenso, para lo cual se colocaron dos estimuladores medulares con respuesta favorable al dolor ciático pero sin respuesta al dolor lumbar. Se decide la colocación de bomba intratecal de morfina con mejoría inicial, presentando posteriormente disminución de la eficacia analgésica, dependencia progresiva y aparición de efectos secundarios dosis-dependiente como cefalea, mareos y somnolencia. Se solicita aprobación de ziconotida como tratamiento intratecal de rescate en infusión inicial de 2 viales de 1 ml con 100 μ g/ml, para infusión crónica durante 2 meses, cuya evolución es muy favorable, con recarga de 1 vial cada 2 meses. La dosis diaria continua ha sido aumentada progresivamente hasta llegar actualmente a 4 μ g/día, con mejoría significativa.

Discusión: El ziconotide es analgésico aprobado para tratamiento de dolor refractario severo. La dosis inicial es de 2,4 μ g/día con aumento progresivo individualizado según eficacia analgésica hasta un máximo de 21,6 μ g/día. Presenta una potencia analgésica muy superior a la morfina, con efectos adversos menores de intensidad leve-moderada. También puede causar alteraciones neuropsiquiátricas, aunque son reversibles después de 1 a 4 semanas de suspendida la medicación, por lo que los pacientes deben someterse a evaluación neuropsiquiátrica antes y después de comenzar con este tratamiento.