



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-028 - DOLOR NEUROPÁTICO INTRATABLE EN LA AVULSIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL: ¿ES LA ESTIMULACIÓN MEDULAR LA NUEVA ALTERNATIVA AL DREZ?

B. Mansilla Fernández<sup>1</sup>, J.F. Paz Solís<sup>1</sup>, M. Román de Aragón<sup>1</sup>, M. Revuelta Barbero<sup>2</sup>, A. Isla Guerrero<sup>1</sup> y M. Lara Almunia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, España; <sup>2</sup>Augusta University Medical Center, Georgia, Estados Unidos;

<sup>3</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** Las lesiones de plexo braquial son poco frecuentes pero devastadoras para la vida de la persona que la padece. La etiología más frecuente en la avulsión de plexo braquial es la traumática. El dolor que ocurre tras una avulsión implica un deterioro adicional en la calidad de vida de los pacientes, sumado al déficit motor, sensitivo y autonómico que ya tienen. La evidencia actual indica que existen lesiones a nivel central relacionadas con la abrupta desconexión que sufren las raíces en la médula, jugando un papel muy importante en la génesis del dolor neuropático refractario. En los últimos años, la estimulación medular se ha convertido en una alternativa reversible a la lesión DREZ.

**Objetivos:** Comparar las dos opciones quirúrgicas más utilizadas para el tratamiento del dolor neuropático refractario en la avulsión del plexo braquial: la lesión DREZ y la estimulación medular.

**Métodos:** Presentamos una revisión bibliográfica desde 1975 a la actualidad, incluyendo aquellos estudios con pacientes mayores de 18 años con lesiones de plexo braquial con avulsión del mismo, con dolor neuropático y tratados mediante DREZ espinal o estimulación medular, excluyendo aquellas técnicas ablativas o de neuromodulación centrales.

**Resultados:** 778 pacientes se sometieron a ablación DREZ por avulsión del plexo braquial, con un 80% de pacientes con un alivio del dolor superior al 50%. 41 pacientes fueron tratados mediante estimulación, con una media de disminución del dolor de 4 puntos en la escala EVA.

**Conclusiones:** Ambas opciones son seguras y eficaces en el tratamiento del dolor neuropático en la avulsión, siendo la lesión DREZ más efectiva en el alivio del dolor. La ventaja principal de la neuromodulación es su reversibilidad y la posibilidad posterior de DREZ sin que repercuta negativamente en el resultado. Se necesitan más estudios que comparen diferentes modalidades de estimulación medular.