



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-036 - NEURALGIA DEL TRIGÉMINO REFRACTARIA Y TERMOCOAGULACIÓN PERCUTÁNEA: NAVEGACIÓN VS. FLUOROSCOPIA INTRAOPERATORIA. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA TÉCNICA

J. Cabrera Montes, M. Lara Almunia

Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La neuralgia del trigémino cursa con dolor facial incapacitante, afectando de manera severa a la calidad de vida de los pacientes. Entre los procedimientos terapéuticos utilizados, la termocoagulación guiada por fluoroscopia, puede presentar dificultades técnicas.

Objetivos: Estudiar la efectividad, seguridad y tiempo quirúrgico, derivados de la termocoagulación percutánea del nervio trigémino mediante la utilización de navegación con tomografía computarizada (TC), con el objetivo de optimizar y facilitar el procedimiento quirúrgico.

Métodos: Estudio prospectivo de 26 pacientes intervenidos mediante dicha técnica guiada por navegación. Se calculó el *target* y trayectorias en el programa Cranial 3.0, sirviéndose de TC de cráneo realizado intraoperatoriamente (O-ARM) o previo a la intervención. Se utilizó una aguja de 14G percutánea, instrumental de navegación, y anestesia local. Los resultados fueron comparados con una serie de 15 pacientes intervenidos con fluoroscopia. Se analizaron así mismo variables demográficas, clínicas, radiológicas y técnicas por medio del SPSS.25.

Resultados: Se incluyeron 15 (57,7%) mujeres y 11 (42,3%) varones, con una media de edad de $65,23 \pm 7,62$ años. La localización fue mayoritariamente derecha (69,23%; $n = 18$), siendo las ramas más afectadas V2-V3 (34,62%; $n = 9$), seguidas de V3 solo (30,8%; $n = 8$), V2 solo (23,1%; $n = 6$), y V1-V2 (11,5%; $n = 3$). Todos los pacientes mejoraron en la escala VAS, $p = 0,001$. La radiación recibida fue significativamente inferior en los procedimientos asistidos por O-ARM ($0,85 \pm 0,24$ mSV) frente a las intervenciones realizadas con fluoroscopia ($1,01 \pm 0,26$ mSV), $p = 0,035$; y TC preoperatorio ($3,45 \pm 1,58$ mSV), $p < 0,001$. No observamos diferencias significativas en los tiempos quirúrgicos entre la técnica asistida por navegación ($35,35 \pm 7,89$), y por fluoroscopia ($37,4 \pm 5,9$ min), $p = 0,39$.

Conclusiones: El uso de la navegación con TC como parte del armamento neuroquirúrgico en patologías como la presentada, constituye una estrategia efectiva, segura y con tiempos quirúrgicos similares. Con estos resultados, puede afirmarse, que cuando se disponga, su uso debería ser priorizado frente a las técnicas tradicionales con el fin de optimizar nuestros resultados.