Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S156

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-068 - NUESTRA EXPERIENCIA CON ESTIMULACIÓN DE 1º KHZ EN DOLOR DE MMSS

M. Román de Aragón, B. Mansilla Fernández, J.F. Paz Solís, A. Isla Guerrero

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: En 1965, Melzack & Wall desarrollan la “teoría de compuerta” para el tratamiento del dolor crónico, ha habido numerosas publicaciones sobre neuroestimulación en dolor crónico. Con el paso de los años se han desarrollado nuevas formas de onda de estimulación más efectivas que la estimulación tónica, aunque esta ha mostrado resultados estándar en el tratamiento de esta patología, se ha demostrado que la estimulación a 10 KHz tiene resultados superiores tanto en alivio del dolor como en calidad de vida.

Objetivos: Evaluar de manera holística la reducción de dolor en pacientes implantados con patología cervical con estimulación de alta frecuencia.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo sobre los pacientes implantados con HF a 10 KHz en patologías cervicales, siendo el % mayor de pacientes con avulsión de plexo braquial, seguido de CRPS y cervicalgia. Desde octubre de 2022 hasta la actualidad con una N de 16 pacientes, con seguimiento a 1, 3, 6 y 12 meses, dependiendo de la fecha de implante.

Resultados: En nuestro estudio analizamos los resultados en 13 pacientes sometidos a un implante de estimulación medular con terapia Alta frecuencia 10 Khz. Siendo el 53% patología de avulsión de plexo braquial, el 38% SDRC, y el 9% cervicalgias. Con un EVA basal de media de 9,2 de los 16 pacientes implantados en *trial*, de estos 3 fueron test negativos y el resto (N = 13) la media de reducción de EVA tras la fase de prueba fue de 4 puntos sobre el basal.

Conclusiones: Durante los últimos años, ha habido nuevas modalidades de SCS que han demostrado ser más efectivas que la estimulación tónica clásica. La estimulación de alta frecuencia tiene mayor reducción de dolor y mejor control de las crisis. Además de ser compatible con RMI, la ausencia de parestesias además de otras mejoras en la calidad de vida del paciente.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.