Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S155

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-067 - RADIOFRECUENCIA DEL GANGLIO ESFENOPALATINO CON ESTILETE ELECTROMAGNÉTICO GUIADO POR NAVEGACIÓN

E.A. Cedeño Freire, C. Doval Rosa, J. Solivera Vela

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción: La cefalea en racimos es una cefalea primaria, del grupo de las cefaleas trigeminoautonómicas, que cursa con episodios de dolor periocular, unilateral de gran intensidad junto con signos vegetativos. Puede presentarse en forma episódico o crónica, siendo esta última muy limitante en las personas que la padecen. El tratamiento inicial es farmacológico, pero en casos refractarios se pueden aplicar medidas invasivas como la radiofrecuencia del ganglio esfenopalatino. Analizamos la seguridad y eficacia de la radiofrecuencia del ganglio esfenopalatino mediante el uso de estilete electromagnético guiado por navegación.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 57 años, con clínica sugestiva de cefalea en racimos refractaria al tratamiento convencional. Infiltraciones previas realizadas con escasa mejoría, por lo que se decide realizar radiofrecuencia. La técnica se realiza bajo sedación, con navegación magnética, con el ganglio esfenopalatino como diana previamente planificada. Previo registro para navegación, con una aguja del 16G (abbocath del 14) se introduce el estilete guiado por navegación en la fosa pterigopalatina. A continuación, se retira el estilete y la aguja 1 cm para introducir la aguja de radiofrecuencia de Cosman de 10 mm con control de temperatura y se producen 2 lesiones de 1 min a 80 ^{o}C con termocoagulación. Posteriormente se inyecta 0,5 cc de bupivacaína 0,5% + 40 mg de Trigon. Tras inicio de tolerancia y deambulación, la paciente es dada de alta el mismo día del procedimiento, experimentando gran mejoría inicial que se mantiene en el control ambulatorio. No se registran complicaciones inmediatas ni a largo plazo.

Discusión: Esta técnica permite realizar radiofrecuencia del ganglio esfonopalatino de una forma segura y efectiva, mediante una técnica sencilla y fácilmente reproducible. Al realizarse con sedación, la estancia hospitalaria es mínima, permitiendo el alta a domicilio del paciente el mismo día del procedimiento.

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