



EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL BLOQUEO EPIDURAL CAUDAL
CON CORTICOIDES Y EL FUTURO DEL PLASMA RICO EN
PLAQUETAS

F. Montero Moro, A. Martín Grano de Oro, J. Sanchís Vadillo, B. Martinez Serrano, J. De Andrés Ares

INTRODUCCIÓN

El **Bloqueo epidural caudal (BEC)** se constituye como una técnica utilizada en el tratamiento del dolor crónico de diferentes patologías que involucran la zona lumbosacra y aquellas con componente radicular. Esta técnica consiste en la administración de diversos fármacos, sobre todo **anestésicos locales con o sin corticoides**, u otras sustancias como el **plasma rico en plaquetas**, en el espacio epidural, llegando a partir del hiato sacro.

Sus principales indicaciones incluyen aquellas patologías que incluyan dolor crónico bajo de espalda que no responden a terapias conservadoras, dentro de las cuales encontramos: **ciatalgias, radiculopatías, hernias de disco, estenosis de canal y síndrome de espalda fallida**.

Destacamos su uso en la anestesia quirúrgica pediátrica y en el tratamiento del dolor crónico de las características comentadas, con un nivel de evidencia:

- **Fuerte** para el tratamiento de este tipo de **dolor a corto plazo** (menos de 6 semanas), y en el alivio del dolor a largo y a corto plazo secundario a **herniación del disco o radiculopatías**
- **Moderado** a **largo plazo** (más de 6 semanas) y en el tratamiento de **estenosis de canal o síndrome de cirugía fallida de espalda**.

Dentro de la técnica concreta a través de la cual se realiza el bloqueo epidural caudal cabe destacar que existen tres formas mayoritariamente de llevarlo a cabo: a ciegas, mediante fluoroscopia, o mediante ecografía. En todas ellas el paciente será colocado en prono o en decúbito lateral.

- a) Bloqueo epidural caudal a ciegas:
- b) Bloqueo epidural caudal guiado por fluoroscopia
- c) Bloqueo epidural caudal guiado por ecografía

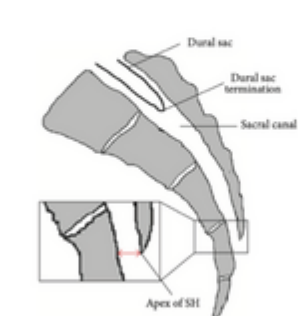


Ilustración corte sagital del sacro y relación con el saco dural

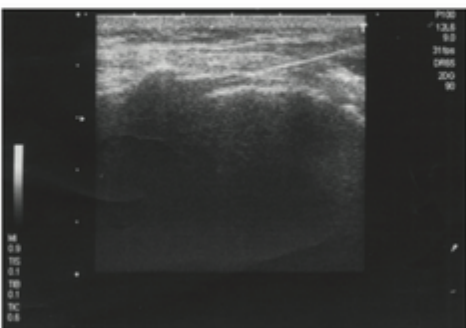


Imagen ecográfica donde se observa la aguja introduciéndose en el hiato sacro.

OBJETIVOS

- o Valorar la eficacia analgésica precoz del bloqueo epidural caudal ecoguiado en pacientes con dolor crónico lumbosacro mediante la escala PGI-I.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han analizado 602 Bloqueos Epidurales Caudales. Se realizó un análisis estadístico descriptivo transversal o de corte para estudiar la distribución de las diferentes variables de estudio en la muestra. Para concluir el estudio se llevó a cabo un **análisis multivariante mediante una regresión ordinal** con el fin de ver como las variables independientes recogidas de cada bloqueo inciden en la variable dependiente del estudio, el *Patient Global Impression of Improvement* (PGI-I), que valora la eficacia a los 15 días de su realización

PGI-I	Expresión
1	Muchísimo mejor
2	Mucho mejor
3	Un poco mejor
4	Ningún cambio
5	Un poco peor
6	Mucho peor
7	Muchísimo peor

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
0-40 Años	15	36	51
41-60 Años	91	138	229
61-80 Años	109	168	277
81-100 Años	14	31	45
TOTAL	229	373	602

RESULTADOS

- Esta técnica fue empleada con más frecuencia en mujeres y pacientes entre 61-80 años de edad (46%).
- El dolor discogénico es el grupo de patologías más prevalente en la muestra correspondiéndose con el 45,51%.
- El 95,8% de los pacientes recibieron tratamiento médico farmacológico o no farmacológico además del bloqueo.
- El BEC fue eficaz en el tratamiento de patología dolorosa crónica de espalda en el 64,99% de los pacientes.
- Los pacientes con Síndrome de Cirugía Fallida de Espalda (SCFE), estenosis de canal lumbar y espondiloartrosis, y que recibieron gabapentina, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) y las terapias invasivas previas se relacionaron con mejoras en el PGI-I.

	ESTIM.	DESV. ERROR	SIG.
PGI-I = 1	-4,068	1,518	0,007
PGI-I = 2	-2,779	1,514	0,066
PGI-I = 3	-1,567	1,511	0,3
EDAD	-0,004	0,007	0,547
SEXO	-0,147	0,176	0,403
EVA	0,06	0,035	0,089
Sd. Cirugía Fallida Espalda	0,653	0,75	0,384
Estenosis de canal	0,304	0,735	0,679
Espondiloartrosis	0,508	0,737	0,491
Discopatías	0,471	0,712	0,508
Otros	0a	.	.
AINES	0,592	0,379	0,119
Paracetamol	0,478	0,395	0,226
Metamizol	0a	.	.
Gabapentina	-2,218	1,111	0,046
Pregabalina	-1,776	1,066	0,096
Otros	0a	.	.
Antidepresivos Tricíclicos	-1,033	0,717	0,15
Antidepresivos Duales	-1,173	0,844	0,164
ISRS	0a	.	.
Opioides menores	-0,243	0,214	0,256
Opioides mayores	-0,092	0,256	0,719
Benzodiacepinas	0,2	0,267	0,452
Terapias invasivas	0,371	0,197	0,059
TENS	-1,707	0,66	0,01

EN EL PRESENTE Y PROXIMAMENTE...

Los bloqueos epidurales caudales con corticoides son un tratamiento común y efectivo para el dolor lumbar crónico, pero recientemente el **plasma rico en plaquetas (PRP)** ha surgido como una alternativa prometedora. Un estudio comparativo mostró que el PRP ofreció mejores resultados a los seis meses, con una **reducción significativa del dolor y mejoras en la calidad de vida, en comparación con los corticoides**. Esto sugiere que el PRP podría tener ventajas a largo plazo.

Por ello, se propone realizar investigaciones adicionales para evaluar su eficacia y seguridad en la población. En conclusión, ambos tratamientos son válidos, pero el PRP podría ofrecer beneficios más duraderos, por lo que se inicia en nuestro centro un estudio de las mismas características con el fin de comparar ambas terapias.

BIBLIOGRAFÍA

- A. Abdi S, Datta S, Lucas LF. Role of epidural steroids in the management of chronic spinal pain: A systematic review of effectiveness and complications. *Pain Physician*. 2005;8(1):127–43.
- B. Friedman JH, Dighe G. Systematic review of caudal epidural injections in the management of chronic back pain. *R I Med J* (2013). 2013;96(1):12–6.
- C. Ruiz-Lopez R, Tsai YC. A randomized double-blind controlled pilot study comparing leucocyte-rich platelet-rich plasma and corticosteroid in caudal epidural injection for complex chronic degenerative spinal pain. *Pain Pract* (2020) 20(6): 639–46. doi:10.1111/papr.12893