

Gómez Gonzalez, Marta Antonia*, Cordero Tous, Nicolás*, Sánchez Corral Carlos*, Lechuga Carrasco, Beatriz*, Olivares Granados, Gonzalo*, Sánchez Gacía, MA**, Gálvez Mateos, Rafael**

*Servicio de Neurocirugía. Hospital Virgen de las Nieves. Granada (Spain)

**Unidad del Dolor. S Anestesia. Hospital Virgen de las Nieves Granada (Spain)

INTRODUCCIÓN

El dolor neuropático crónico se encuentra entre los cuadros algícos más complejos, capaz de generar una importante repercusión sobre la funcionalidad, el estado de ánimo y la calidad de vida del paciente, precisando un enfoque analgésico multidisciplinar. La estimulación eléctrica medular (EEM) está indicada como técnica analgésica en el tratamiento del dolor neuropático refractario. El objetivo del trabajo es presentar una revisión de una serie de casos de EEM en dolor neuropático, comparando la eficacia y seguridad de los electrodos implantados bien percutáneamente o quirúrgicamente

MATERIAL Y MÉTODO

Un grupo de pacientes aquejados de dolor neuropático refractario desde 1996 hasta 2023, y donde fracasó el tratamiento farmacológico, rehabilitador y de técnicas analgésicas, fue propuesto para EEM. Tras pasar Comité de implantes del hospital y evaluación psicológica, se les implantó 1-2 electrodos epidurales, de forma percutánea o quirúrgica, y se conectaron a un dispositivo externo de prueba. A los que registraron alivio del 50% en ese periodo, se les implantó posteriormente un generador definitivo. Fue evaluado el alivio del dolor, mejoría percibida por el paciente, reincorporación laboral y efectos adversos. Algunos de los pacientes iniciales que funcionaba el electrodo percutáneo y falló posteriormente, se les implantó uno quirúrgico. De igual forma, la modalidad de estimulación fue inicialmente tónica, pero si fallaban en varios de ellos se rescataron con modalidad de alta frecuencia (HF).

RESULTADOS

A 188 pacientes se les aplicó la EEM, 106 hombres y 82 mujeres, con 81,38% > 40 años. Del total de electrodos, 120 fueron percutáneos y 68 quirúrgicos. 36 de localización cervical y 152 dorsales. En 167 la estimulación fue tónica y el resto de HF. De los 167, a 14 de ellos se les pasó a HF. Fueron seguidos durante 79'71 +/- 60'39 meses y un máximo en 321. La causa del dolor en 120 casos dolor postcirugía de columna, 56 con SDRC y 12 otros tipos de dolor neuropático.

Se perdieron 26 pacientes y fueron evaluados 162. De ahí 140 obtuvieron mejoría. Comparando los tipos de electrodos, ambos mostraron ser eficaces aliviando el dolor (56.07% alivio con percutáneos y 56.36% con los quirúrgicos), si bien la mejoría percibida por el paciente fue algo superior con la percutánea. Del total 18 estaban trabajando, 47 con actividad parcial y 97 desempleados o jubilado reincorporación laboral con los percutáneos. El resto de variables evaluadas fueron refirieron que se volverían a realizar el implante. La mejoría percibida por el paciente coincidía con alivio referido por los mismos (Fig 1). Aunque no fueron evaluados costes con los implantes, el quirúrgico precisaba anestesia general y la estancia tuvo una media de 1-2 días, y el percutáneo cursaba alta el mismo día. Los efectos adversos, fueron en ambos grupos escasos y similares (9 infecciones en los percutáneos y 10 en los quirúrgicos), y solo destacó la mayor movilidad del electrodo percutáneo. Los bosillos dolorosos del generador aparecieron en varios pacientes.

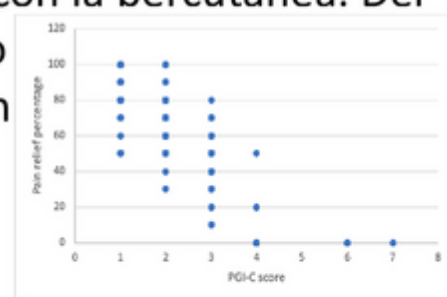


Figure 1: correlation between pain relief percentage and PGI-C score

CONCLUSIONES

La EEM es una técnica analgésica avanzada en pacientes con dolor neuropático sobre todo con radiculopatía, que no responden a tratamiento convencional.

Ambos electrodos, percutáneos o quirúrgicos, mostraron alivio del dolor, siendo algo mayor la mejoría percibida con los percutáneos. La migración del electrodo mayor en los percutáneos. Los quirúrgicos rescataron algunos pacientes con implantes percutáneos migrados, o tras infección, con buen resultado. La tendencia de implante también es mayor con la técnica percutánea por facilidad, coste y disponibilidad. Se recomienda centros especializados para realizar EEM, minimizar riesgos y obtener máxima analgesia.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Spirollari E et al.. Comparison of Characteristics, Inpatient Outcomes, and Trends in Percutaneous Versus Open Placement of Spinal Cord Stimulators. Neuromodulation. 2023.
- 2.- Beletsky A, Liu C, Vickery K, Winston N, Loomba M, Gabriel RA, Chen J. Spinal Cord Stimulator (SCS) Placement: Examining Outcomes Between the Open and Percutaneous Approach. Neuromodulation. 2023