

EFICACIA DE LA EPIDUROLISIS EN EL TRATAMIENTO DEL  
DOLOR LUMBAR PERSISTENTE PSPS TIPO II

García López, Carmen; López Álvaro, Ángela; Cervera García, David; Arroyo Iglesias, Elena; Morillas Sendín, Paloma; Aguilar Godoy, José Laureano; Alonso Chico, Ángel

Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor. Hospital General Universitario Gregorio Marañón



INTRODUCCIÓN

La **fibrosis epidural** lumbar es complicación de la cirugía de columna, que puede generar dolor persistente, conocido como dolor lumbar persistente PSPS tipo II. La inflamación tras la cirugía genera compresión de microvasculatura neural con isquemia y edema.

La **epidurolysis** es una técnica intervencionista realizable en síndrome postlaminectomía, estenosis de canal, fibrosis epidural y radiculopatía. Mediante administración de fluidos en el espacio epidural se puede disminuir el dolor, por adhesiolisis y dilución de citoquinas inflamatorias<sup>1</sup>.

OBJETIVOS

Analizar de forma retrospectiva y descriptiva los resultados durante el año **2024** respecto a mejoría del dolor y duración del mismo.

MÉTODOS

Estudio **retrospectivo** de pacientes con indicación de **epidurolysis y diagnóstico de PSPS tipo II**. Variables: edad, sexo, **mejoría en >3 puntos EVA en revisión a los 2 meses, duración de la mejoría tras 6 meses, cambios en analgesia** (dosis y/o números de fármacos) y realización de radiofrecuencia intracanal.

Técnica: a través del espacio epidural, vía caudal, se inyecta contraste y se realiza epidurograma indicando la diana del tratamiento. Se introduce catéter de Racz e inyectamos suero salino isotónico 0.9% (hasta 20cc según tolerancia), para liberar adherencias y progresar. En el punto diana se infiltran anestésicos locales y betametasona. En caso de las RF, se introduce catéter St. Reed, y previo a inyectar suero y medicación se realiza RF tras estimulación sensitiva y motora pulsada a 40v 120 segundos.

El análisis es descriptivo (SPSS); porcentajes en variables cualitativas y mediana y cuartiles para cuantitativas. De 105 y con 9.5% de pérdidas quedo una n de 95 pacientes.

RESULTADOS

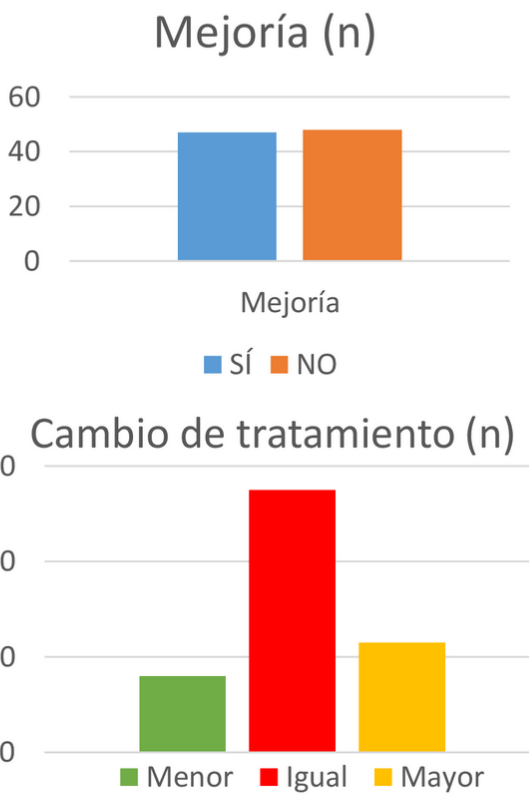
- **Mejoría del dolor: 44.8%.**
- **Duración de la mejoría a los 6 meses: mediana de 3 meses** (p25 1.75 p75 4).
- **15.2% redujo su analgesia** (en dosis y/o número de fármacos); 52,4% la mantuvo y 23% la incrementó tras 6 meses.
- **De los que mejoraron tras el procedimiento; un 22,2% disminuyó la medicación**, un 22,2% la aumentó y un 55,6% la mantuvo tras 6 meses.
- Con **RF intracanal** (21% n=22), presentaron **mejoría** un **31,8%** (n=7).

DISCUSIÓN

La **eficacia** de la técnica en los estudios presenta gran heterogeneidad; entre ellos una eficacia del 82% a los dos años<sup>2</sup>, o no eficacia a largo plazo<sup>3</sup>; siendo similar lo ocurrido en nuestra unidad.

CONCLUSIONES

Hay una **mejoría del 45% a los 2 meses tras la técnica**.  
**Hay mejoría de un tercio en los casos de RF intracanal**. Sería conveniente realizar estudios prospectivos, revisando la indicación de la epidurolysis y la congruencia de resultados con pruebas de imagen.



DATOS DEMOGRÁFICOS		
EDAD	N	%
>65a	60	57,1%
<65a	45	42,9%
Mediana = 62 años		
SEXO		
Hombre	51	48,6%
Mujer	54	51,4%

1.

Urits I, Schwartz RH, Brinkman J, Foster L, Miro P, Berger AA, Kassem H, Kaye AD, Manchikanti L, Viswanath O. An Evidence Based Review of Epidurolysis for the Management of Epidural Adhesions. Psychopharmacol Bull. 2020 Oct 15;50(Suppl 1):74-90. PMID: 33633419; PMCID: PMC7901122.

2.

Manchikanti L, Singh V, Cash KA, Pampati V. Assessment of effectiveness of percutaneous adhesiolysis and caudal epidural injections in managing post lumbar surgery syndrome: 2-year follow-up of a randomized, controlled trial. J Pain Res. 2012;5:597.

3.

Choi SS, y cols. A novel balloon-inflatable catheter for percutaneous epidural adhesiolysis and decompression. Korean J Pain. 2014; 27(2):178-185.