



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0217 - DREZOTOMÍA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR POR DESAFERENTACIÓN: REVISIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE FACTORES PREDICTORES DE ÉXITO

A. Montalvo Afonso, F. Ruiz Juretschke, C. Fernández Carballal, R. González Rodrígálvarez, M. Valera Melé, V. Casitas Hernando, J.M. Hernández Poveda, B. Iza Vallejo, O. Mateo Sierra y R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El tratamiento del dolor por desaferentación mediante dezotomía es una opción terapéutica contrastada en la literatura, sin embargo su empleo parece infravalorado en favor de otros tratamientos no neuroablativos.

Métodos: Se realiza un análisis de los pacientes tratados en nuestro servicio mediante dezotomía desde 1994 hasta 2018 y se analizan los posibles factores predictores de éxito.

Resultados: Un total de 27 pacientes (51,9% mujeres) de 53,7 años de edad media fueron tratados mediante dezotomía. La etiología principal del dolor fue por avulsión de plexo (55,6%) seguida de causa tumoral (18,5%). El tiempo medio de evolución del dolor fue de 8,4 años con una intensidad media de 8,7 según la EVA pese a que el 63% de los pacientes habían recibido tratamiento neuroestimulador previo. Durante el postoperatorio inmediato un 77,8% de los pacientes presentaron una reducción del 50% o más en la EVA. Tras un seguimiento medio de 22 meses posdezotomía permaneció una reducción de al menos el 50% en la EVA en el 59,3% de los pacientes (reducción media de 4,9 puntos) permitiendo una reducción del tratamiento analgésico habitual en el 70,4% de ellos. La dezotomía en la avulsión de plexo braquial presentó una tasa de éxito (93%) superior al resto de patologías (41,7%) de manera significativa ($p = 0,005$). La edad, el sexo, el tiempo de evolución y el antecedente de tratamiento con neuroestimulador no demostraron ser factores pronósticos. Como complicaciones 4 pacientes presentaron déficit neurológico transitorio postoperatorio y tan solo 2 déficit permanente. Hubo 3 infecciones de herida quirúrgica.

Conclusiones: La dezotomía es un tratamiento efectivo y seguro en pacientes con dolor por desaferentación independientemente de la edad, sexo, tiempo de evolución, y antecedentes de tratamiento mediante neuroestimulación. Su aplicación en el dolor por avulsión de plexo braquial demostró una mayor tasa de éxito siendo también efectivo para el resto de etiologías.