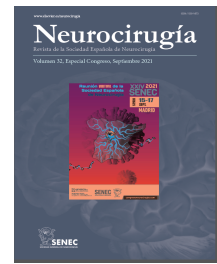




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0400 - EVOLUCIÓN DE LA COLOCACIÓN DE NEUROESTIMULADORES ESPINALES PARA DOLOR CRÓNICO (DC) CON MONITORIZACIÓN NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATORIA

P. Teixidor Rodríguez, J. Muñoz Aguiar, A. Martínez Piñeiro, M. Hinojosa, F. Brugada Bellsola, A. González Crespo, M. Tardáguila Serrano y J. Rimbau Muñoz

Servicio de Neurocirugía, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España. Servicio de Neurología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España. Servicio de Anestesiología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Presentar la evolución de la técnica de colocación de neuroestimuladores espinales para dolor crónico con monitorización neurofisiológica intraoperatoria dejando de utilizar escopia y en un solo tiempo quirúrgico.

Métodos: Entre mayo del 2019 y febrero 2021 se registró la técnica quirúrgica de la colocación de neuroestimuladores epidurales espinales en placa quirúrgicos mediante la monitorización neurofisiológica intraoperatoria. Se utilizó un equipo de monitorización intraoperatoria ISIS IOM system de 32 canales (inomed Medizintechnik GmbH, Alemania). Realizamos un registro de electromiografía (EMG) de barrido libre (barrido 1.600 ms/división, escala de 50 microV/división) para detectar la actividad muscular desencadenada tras la estimulación del electrodo epidural. Los músculos seleccionados para dolor refractario restringido a extremidades superiores fueron deltoides, bíceps braquial, tríceps braquial, flexor cubital del carpo, extensor común de los dedos, abductor corto del pulgar (APB), primer interóseo dorsal (FDI), abductor corto del meñique (ADM), tibial anterior (TA) y abductor del dedo gordo (AH) bilateralmente. En los casos de dolor refractario en extremidades inferiores, se seleccionaron iliopsoas, vasto lateral, adductor largo del muslo, tríceps sural, TA, gastrocnemio medial, AH y APB bilateral. Siguiendo esta técnica dejamos de utilizar la escopia para la confirmación de la situación de colocación del electrodo epidural.

Resultados: Todos los pacientes fueron intervenidos mediante monitorización intraoperatoria neurofisiológica. Fueron un total de 13 implantes. Se intervinieron inicialmente con escopia y en dos tiempos los dos primeros pacientes. Posteriormente se realizaron con escopia y en un solo tiempo quirúrgico los siguientes dos pacientes. Posteriormente los siguientes nueve pacientes se intervinieron sin escopia y en un solo tiempo. Todos los pacientes tuvieron una correcta cobertura de la zona del dolor. No se requirió ninguna revisión por mal posicionamiento del electrodo.

Conclusiones: Consideramos con nuestra serie que la colocación en un solo tiempo y sin escopia de los estimuladores espinales para el dolor crónico mediante la monitorización neurofisiológica intraoperatoria es eficaz, reduce tiempo y sesiones quirúrgicas y posiblemente reduce el gasto del

dispositivo al ganar precisión en la colocación.