



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-32 - EFICACIA DE LA ESTIMULACIÓN TIPO BURST VS. TÓNICA EN PACIENTES CON SÍNDROME DEL DOLOR ESPINAL PERSISTENTE TIPO 2

S. Martín García<sup>1</sup>, F. Ruíz Juretschke<sup>1</sup>, C. Fernández Carballal<sup>1</sup>, M.T. Panadero Useros<sup>1</sup>, O.L. Gil de Sagredo del Corral<sup>2</sup>, V. Casitas Hernando<sup>3</sup>, R. González Rodríguez<sup>1</sup>, J.M. Garbizu Vidorreta<sup>1</sup>, L. de la Fuente Regaño<sup>1</sup>, D. Romero Requena<sup>1</sup>, I. Lambán Sánchez<sup>1</sup>, C. de Miguel Ron<sup>1</sup>, B. Iza Vallejo<sup>1</sup>, R. García Leal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España; <sup>2</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, España; <sup>3</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción:** La estimulación de cordones posteriores es una técnica de neuromodulación eficaz para tratar el dolor en pacientes con Síndrome del dolor espinal persistente tipo 2 (PSPS-2), destacando dos modalidades: Basada en parestesias, como la tónica y libre de parestesias como la *burst*. Esta última permite programar dosis de estimulación diaria, pudiendo prolongar la duración del generador y reduciendo costes y complicaciones relacionadas con su recambio.

**Objetivos:** Comparar la efectividad de estas dos modalidades en pacientes con PSPS-2, determinar la proporción de pacientes con dosis bajas efectivas en la modalidad *burst* e identificar otras variables que puedan influir en este control.

**Métodos:** Se analizaron datos de 102 pacientes tratados en nuestro centro entre 2004 y 2023, registrando el EVA preoperatorio, número y tipo de cirugías previas, EVA posoperatorio, presencia de dolor axial/radicular, depresión, tiempo de seguimiento y complicaciones entre otras. Se extrajeron también datos sobre el tipo de estimulación y dosis administrada de la base de datos de la casa comercial del dispositivo implantado.

**Resultados:** 75 pacientes presentaron la modalidad tónica y 27 la modalidad *burst*. El EVA preoperatorio fue similar en ambos grupos (9), el EVA posoperatorio promedio fue de 3,58 en el grupo tónico y 2,5 en el grupo *burst*, con una mejora media del 60% y 75% respectivamente, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. El 37% de los pacientes *burst* consiguieron esta mejoría con la dosis mínima diaria programable. Estas diferencias se mantuvieron significativas en pacientes con dolor radicular, mientras que en aquellos con dolor axial no se observaron diferencias significativas. Además, variables como la depresión y el número de cirugías previas no se correlacionaron con resultados negativos en ambos grupos.

**Conclusiones:** La modalidad *burst* proporciona un mayor alivio del dolor en pacientes con PSPS-2 en comparación con la tónica, especialmente en pacientes con dolor radicular.