

Centro de Investigaciones Medico Quirúrgicas

Técnica epidural transforaminal en el síndrome de cirugía de espalda fallida por primera vez en Cuba.

Dr. Pedro Pablo Benítez Núñez *, Lic. en Enfermería Yordanka González Guerra **, Dra. Indira Gorrita***, Dr. Gustavo Cerruela ****

* Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación, Coordinador de la Clínica del Dolor del Hospital CIMEQ, Vocal de la Sección de Dolor de la SCAR .

** Miembro de la Clínica del Dolor del Hospital CIMEQ.

*** Residente de Anestesiología y Reanimación Hospital CIMEQ

**** Especialista de Primer Grado en Anestesiología. Hospital Ortopédico "Frank País"

RESUMEN :

El síndrome de cirugía de espalda fallida constituye un desafío para los clínicos del dolor. Su aparición cada vez más frecuente, la dificultad de encontrar la verdadera causa del mismo y la posibilidad de ofrecer una terapéutica conservadora efectiva, es un verdadero reto. El 20% de los pacientes que son atendidos en la Clínica del Dolor del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas con sacrolumbalgia y cervicobraquialgia corresponden a este síndrome. La técnica peridural translaminar con esteroides utilizada clásicamente, no permite administrar los mismos en el sitio exacto de la lesión, por lo que se introdujo en el país y en nuestro centro la técnica transforaminal bajo control fluoroscópico. Se han obtenido un 80% de óptimos resultados y no se han observado complicaciones. Palabras clave: cirugía de espalda fallida, transforaminal.

SUMMARY:

The failed back surgery syndrome constitutes a challenge for clinical of the pain. Its appearance more and more frequents, the difficulty to find true cause of he himself and the possibility of offering a therapeutic conservative effective, it is a true challenge. In the Clinic of the Pain of the Surgical Medical Research Center they constitute 20% of the patients with sacrolumbalgia and cervicobraquialgia. The peridural translaminar technique with steroids used classically, does not allow to administer such in the site exact of the injury, reason why we decided to introduce in our service and our country the transforaminal technique under fluoroscopic control obtaining a 80% of optimal results, without complications. Key words: failed back surgery, transforaminal

Introducción:

El tratamiento del dolor crónico constituye un desafío para el clínico del dolor, dentro de este síndrome el de Espalda Fallida (FBSS) es un caso peculiar por las implicaciones que el mismo comporta.

Según la IASP, se trata de un dolor de origen lumbar que persiste o aparece después de una inter-

vención quirúrgica de la columna realizada con la intención de paliar un dolor localizado originalmente en la misma zona ⁽¹⁾.

La frecuencia de fallas después de la cirugía oscila entre un 5-50% ⁽²⁾.

Existen diversas causas en la génesis de este síndrome⁽³⁾:

- Indicación quirúrgica inadecuada .
- Cirugía en el nivel incorrecto .
- Fibrosis peridural .
- Aracnoiditis posquirúrgica .
- Inestabilidad posquirúrgica
- Síndrome de la faceta articular

Tradicionalmente estos pacientes refieren poco alivio del dolor con los métodos clásicos, muchos de ellos pierden la fe en la medicina y constituyen una pesadilla para los médicos que lo tratan.

En la actualidad novedosas técnicas de neuromodulación, como la estimulación de los cordones posteriores y la colocación de bombas implantables espinales de morfínicos, parecen ser la solución⁽⁴⁾, sin embargo todavía sus precios son prohibitivos para nuestra medicina .

En la Clínica del Dolor del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas también el número de pacientes con FBSS ha aumentado vertiginosamente , llegando a constituir el 20% de las sacrolumbalgias, por lo que encontrar alternativas que permitan integrar a estos enfermos a su vida social es el motivo de esta investigación. El bloqueo peridural con anestésicos locales y esteroides ha sido el método usado tradicionalmente en las clínicas del dolor después de agotar todos los métodos de tratamiento conservador; sin embargo los resultados son controversiales, debido a que resulta extremadamente complejo el abordaje translaminar en el sitio de la cirugía, realizándose varios niveles por arriba o por abajo, lo que hace impreciso la difusión del medicamento, por este motivo, en este estudio se decidió utilizar la vía transforaminal bajo control fluoroscópico y colocar las drogas en el sitio exacto de la lesión, con el objetivo de . evaluar la eficacia de la técnica epidural transforaminal en el síndrome de cirugía de espalda fallida comparando los valores de la escala análoga visual del dolor antes de realizar el proceder y a los doce meses de realizado el mismo, así como analizar las posibles complicaciones tras el proceder

Material y Método

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal en pacientes con dolor lumbar después de cirugía de espalda que acudieron a la Clínica del Dolor del CIMEQ en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2006

La muestra estuvo constituida por 100 pacientes que cumplieron con los siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Sacrolumbalgia con o sin irradiación a miembros inferiores.
- Antecedentes de cirugía de espalda previa.
- Antigüedad del dolor de más de seis meses.
- Escala análoga visual del dolor entre 6-10.
- Diagnóstico por Resonancia Magnética Nuclear (RMN).

- 1) Fibrosis posquirúrgica.
- 2) Aracnoiditis.
- 3) Restos discales.
- 4) Correspondencia entre la clínica y los estudios neurofisiológicos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

-No existencia de correspondencia entre la clínica, los estudios de neurofisiología, los resultados de la RMN y el sitio de la cirugía.

A todos los pacientes se solicitó su consentimiento previa explicación precisa de los beneficios y riesgos de la técnica a aplicar

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA:

- El paciente debe permanecer en ayunas el día del proceder.
- Se coloca al enfermo en decúbito prono con una almohada en la región abdominal.
- Se realiza la antisepsia de la región lumbar.
- Se marca un punto a 2 cm de la línea media en el nivel seleccionado, bajo control fluoroscópico en una vista lateral.
- Se realiza un habón anestésico con lidocaina al 1%, y luego se infiltra por planos.
- Se introduce una aguja espinal calibre 22 en sentido perpendicular y medial, bajo control fluoroscópico en una vista lateral, hasta llegar al agujero de conjunción.

-Se comprueba la correcta posición de la aguja en una vista antero posterior.

-Se administran 5 ml de cloruro de sodio al 0,9%; si se reproduce el dolor en el territorio que habitualmente está afectado, entonces se inyectan 5ml de una solución de contraste.

-Se comprueba la difusión del contraste en el espacio peridural en una vista lateral y antero posterior.

-Se administran 15mg de bupivacaina la 0,25%, 80mg de triamcinolona y 150 unidades de hialuronidasa.

La técnica se realizó semanalmente durante cuatro semanas, se valoró como resultado positivo aquellos pacientes en los cuales la escala análoga visual del dolor a los doce meses de tratamiento se encontraba entre 0 y 1.

Se evaluaron además las posibles complicaciones después de la realización del mismo.

Resultados y Discusión:

Al analizar las causas de sacrolumbalgia en la Consulta de Dolor, se pudo apreciar que el síndrome de cirugía de espalda fallida constituyó el 20% del dolor de espalda, estas estadísticas coinciden con las reportadas en la literatura, las cuales señalan una frecuencia de aparición entre un 5 y un 50%

Sólo el 5% de estos pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente en nuestro centro.

Los hallazgos radiológicos encontrados fueron los siguientes:

-Fibrosis peridural	50 %
-Aracnoiditis	30%
-Restos discales	30 %
-Hernias discales a otros niveles	10%

Estos hallazgos nos permiten hacer algunas reflexiones sobre las indicaciones quirúrgicas que en la actualidad son cada vez menores, según *Weber*, solo existe indicación quirúrgica precisa en el 10% de los pacientes afectados de hernias discales y un periodo de observación de tres meses no afecta el resultado de la cirugía⁽⁵⁾, por lo tanto deben ensayarse todas las variantes de tratamiento conservador.

Finesson señalaba "cualquier dolor puede empeorar después de la cirugía"⁽⁶⁾, resulta imposible

determinar qué paciente va a desarrollar una fibrosis posquirúrgica o cuál va a sufrir de aracnoiditis, pero lo penoso es que la mayoría de estos enfermos se encuentran en una edad productiva y se convierten en inválidos laborales con una importante repercusión en la esfera psicosocial.

El 80% de los pacientes estudiados se encontraban libres de dolor a los doce meses de culminado el tratamiento, hecho que reafirma la utilidad de este método. Los resultados publicados sobre el uso de esteroides peridurales son controversiales en el síndrome de cirugía de espalda fallida, pensamos que el pobre beneficio de las técnicas peridurales convencionales se debe a que resulta muy difícil administrar los medicamentos en el sitio exacto de la lesión.

El hecho de reproducir el dolor en el territorio donde el enfermo lo localiza habitualmente confirma que se administra el esteroide en el lugar del daño neurológico.

Robeechi y Capra emplearon por primera vez los esteroides peridurales en 1952, surgiendo después numerosas publicaciones al respecto, la mayoría de los autores están de acuerdo en el papel antiinflamatorio de los esteroides en la raíz afectada, así como para prevenir o actuar sobre la fibrosis periradicular o adherencias que acontecen tras la cirugía⁽⁷⁾.

La fisiopatología del dolor radicular a la luz de los conocimientos actuales establece que no es solo la compresión de la raíz la causa del dolor, de hecho existe un numero importante de personas con hernias discales sin dolor.

Hallazgos recientes señalan la presencia de un proceso inflamatorio condicionado por la presencia de fofo lipasa A2 y otros metabolitos y una respuesta auto inmune desencadenada por fragmentos del núcleo⁽⁸⁾, son sensibles a los esteroides, lo que justifica su uso en esta patología.

No se produjeron complicaciones tras este proceder, lo que reafirma que el método es seguro si tenemos en cuenta que con la técnica clásica se reporta entre un 5 y 10 %, resultando la más dramática la punción dural inadvertida.

Los resultados alcanzados permiten llegar a la conclusión que la técnica epidural extraforaminal constituye un método eficaz en el síndrome de espalda fallida, ya que permite la administración del medica-

mento en el sitio exacto de la lesión .y que se trata de un método seguro, ya que no se produjeron complicaciones tras el proceder.



Fig. # 1 Técnica Epidural Traslaminar Clásica.

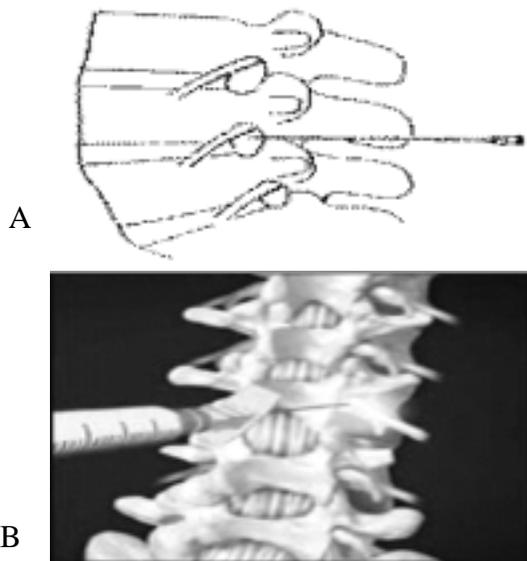


Fig. # 2 Técnica Epidural Transforaminal, (A) Vista lateral , (B) Vista anteroposterior.

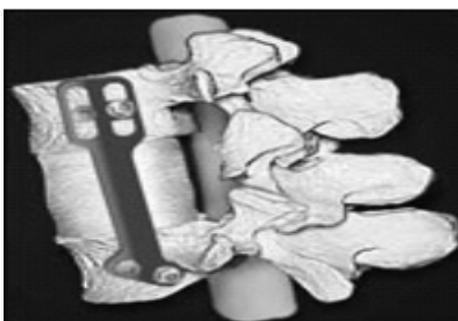
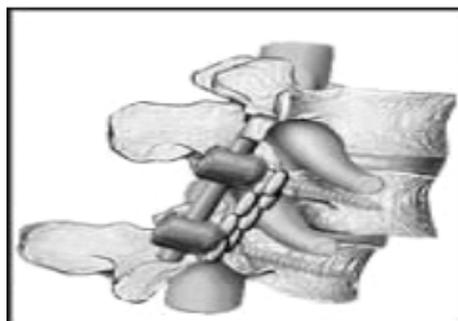


Fig. # 3 Técnicas quirúrgicas utilizadas

Bibliografía:

1) Merskey H, Bogduk D. Classification of chronic Pain. Task Force on Taxonomy of the IASP. IASP press, Seattle 1990:179.
 2) Follet BE. A lumbar disc surgery predictive score card. Spine 1978; 3:186-189.
 3) Van Goethem JWM, Prizel PM, Heuwe L, Schepper de AMA. Imaging Findings in patients with failed back surgery syndrome. J. Belg. Radiol. 1997;80:81-84.
 4) De La Porte C, Van de Keelf E. Spinal cord stimulation in failed back surgery syndrome. Pain

1993;52:55-61.
 5) Guillen P. Reflexiones sobre la enfermedad discal lumbar. Columna vertebral. Editorial MAPFRE. Madrid. 1997 Pág. 324.
 6) Finesson BE. A lumbar disc surgery predictive score card. Spine 1978 ;3:186-189.
 7) Beliveau P.: A comparison between epidural anaesthesia with and without steroid in the treatment of sciatica. Reumatol. Phys. Med., 1971;11:40.
 8) Rull M, Millares RC and Alvares C. Physiopathology of radicular pain. Rev. Soc. Esp. Dolor 2001;8:22-34.