

INFILTRACIÓN EPIDURAL CERVICAL EN PACIENTE CON CERVICOBRAQUIALGIA PERSISTENTE. A PROPOSITO DE UN CASO

Azpiazu Landa, Nerea; Lasuen Aguirre, Deiene; Ereñozaga Camiruaga, Aitziber; Sanchez Campos, Alberto; Ondarroat Aguirrezabal, Ainhoa; Miguel Sanchez, Carmen; Franco Gay, Maria Luisa

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CRUCES. GURUTZETAKO UNIBERTSITATE OSPITALEA

INTRODUCCIÓN

LA TÉCNICA INFILTRACIÓN EPIDURAL ESTÁ INDICADA EN EL DOLOR RADICULAR CON O SIN DOLOR CERVICAL AXIAL. LA VÍA INTERLAMINAR ES LA MÁS INDICADA PARA ADMINISTRAR MEDICACIÓN A REGIÓN BILATERAL O MULTINIVEL. EL NIVEL POR EL QUE SE RECOMIENDA ACCEDER ES C6-C7 Y C7-T1 POR SER LOS NIVELES QUE MAYOR DISTANCIA HAY ENTRE EL LIGAMENTUM FLAVUM Y LA DURAMADRE.

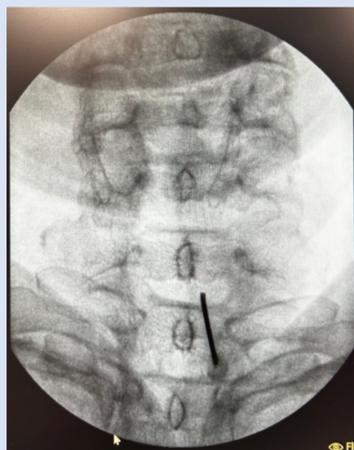
SE DEBE DIFERENCIAR DE LA TÉCNICA EPIDURAL CERVICAL INTERLAMINAR DE LA TRANSFORAMINAL (DONDE LA DIANA TERAPÉUTICA ES EL ESPACIO EPIDURAL ANTEROLATERAL). A DIFERENCIA DEL BLOQUEO EPIDURAL CERVICAL TRANSFORAMINAL SU ABORDAJE SE CONSIDERA TÉCNICAMENTE MENOS DIFÍCIL, CON MENOR TASA DE COMPLICACIONES Y TIENE LA VENTAJA DE TRATAR EL DOLOR BILATERAL.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

MUJER DE 53 AÑOS QUE ACUDE A LA UNIDAD DEL DOLOR DEL HOSPITAL DE CRUCES PRO CERVICOBRAQUIALGIA IZQUIERDA, NO CANDIDATA A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. SIN ANTECEDENTES PERSONALES RESEÑABLES, TRABAJADORA EN SERVICIO DE LIMPIEZA.

LA PACIENTE COMIENZA CON DOLOR CERVICOBRAQUIAL IZQUIERDO TRAS ESFUERZO AL TIRAR UNA BOLSA DE BASURA. EN TRATAMIENTO CON GABAPENTINA 600 MG CADA 8 HORAS. PRESENTA DOLOR CERVICAL IZQUIERDO IRRADIADO HACIA EXTREMIDAD SUPERIOR Y OMOPLATO IZQUIERDOS CON PARESTESIAS EN AMBAS EXTREMIDADES SUPERIORES. ASOCIA SENSACIÓN DE MAREO, PRESIÓN EN REGIÓN FRONTAL AL GIRO Y A LA FLEXIÓN CERVICAL. SIN RESPUESTA CLÍNICA A REHABILITACIÓN NI A MEDICACIÓN. LA RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CERVICAL OBJETIVA PROTRUSIONES DORSOCENTRALES EN C3-C4, C4-C5 Y C5-C6, QUE OBLITERAN PARCIALMENTE EL ESPACIO SUBARACNOIDEO ANTERIOR RESPECTIVO, CONDICIONANDO COMPROMISO DE ESPACIO PARA EL CORDÓN MEDULAR.

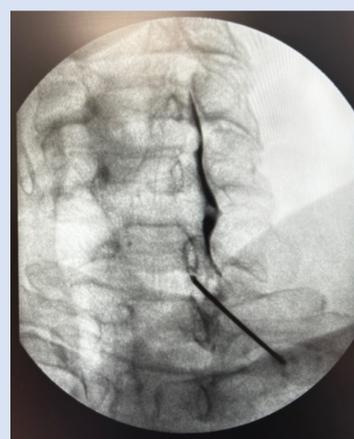
SE DECIDE COMO PRIMERA OPCIÓN INTERVENCIONISTA UN BLOQUEO DE PUNTOS TRIGGER DE TRAPECIO, SIENDO INEFECTIVO. COMO SEGUNDA OPCIÓN SE REALIZA CICLO DE 12 BLOQUEOS DEL NERVI SUPRAESCAPULAR IZQUIERDO CON RESPUESTA PARCIAL. COMO TERCERA OPCIÓN SE DECIDE REALIZAR INFILTRACIÓN EPIDURAL CERVICAL INTERLAMINAR CON ANESTÉSICO LOCAL Y CORTICOIDE, CON EXCELENTE RESPUESTA Y CESE DE CLÍNICA DURANTE 18 MESES. SE REPITE LA TÉCNICA.



Visión anteroposterior (AP). Entrada a espacio epidural C7-T1



Visión AP. Visión túnel de la aguja entrando al espacio epidural C7-T1.



Visión AP. Confirmación de la posición de la aguja en el espacio epidural con contraste.

CONCLUSIÓN

EN LA ACTUALIDAD EXISTE SUFICIENTE EVIDENCIA DE QUE LA INFILTRACIÓN EPIDURAL CERVICAL SE TRATA DE UNA OPCIÓN EFECTIVA PARA ALIVIAR EL DOLOR CRÓNICO CERVICAL Y EL DOLOR IRRADIADO DE ORIGEN RADICULAR CERVICAL, TANTO A CORTO COMO A LARGO PLAZO. SIN EMBARGO, SE TRATA DE UNA TÉCNICA NO EXENTA DE COMPLICACIONES MODERADAS-SEVERAS Y SERÍA INTERESANTE OBTENER PRUEBAS PRONÓSTICAS ESPECÍFICAS PARA PODER DELIMITAR QUÉ PACIENTES SERÍAN BENEFICIADOS PREVIA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA.

REFERENCIAS

- 1-Furman, M. B., Cohen, I., Berkwits, L., Goodman, B., Kirschner, J. S., Lin, P. S., & Lee, T. S. (2017). *Atlas of Image-Guided Spinal Procedures* (2.ª ed.). Elsevier.
- 2-Benzon, H. M., MD, Rathmell, J. P., Wu, C. L., Turk, D. C., Argoff, C. E., & Hurley, R. W. (2022a). *Practical Management of Pain*. Elsevier.