

ESTIMULACIÓN MEDULAR. NUEVAS TERAPIAS QUE NOS PERMITEN IMPLANTAR PACIENTES CON FASES DE PRUEBAS NEGATIVAS PREVIAS.



Gómez Gila L.M., Gómez Ayechu M., Martínez García O., Baldeón Chávez E.J., Belinchón De Diego E., Salvador Bravo M.J.

- **Introducción:** Nuevas terapias de estimulación medular en fases de prueba fallidas previas por:
 - a) no cobertura de zona lumbar .
 - b) molestia con parestesias.

Descripción del caso:

Varón, 53 años con dolor espinal persistente tipo 2 incapacitante.

Antecedentes quirúrgicos:

- 2013: foraminotomía L5 izquierda + Microdiscectomía L4-L5. Foraminotomía S1 izquierda. Artrodesis circunferencial L4-S1 mediante tornillos transpediculares

Tras la intervención mejoró unos 15 días, luego volvió el dolor.

- RM: Pseudoartrosis L5-S1.
- 2016: Reintervención: revisión de artrodesis posterior e implantación de nuevos tornillos.

Los primeros 7 días mejoría completa del dolor lumbar con empeoramiento progresivo posterior hasta lumbociatalgia incapacitante.

Sintomatología descrita por el paciente:

- Dolor lumbar bilateral opresivo punzante. EVA 9-10/10.
- irradiación a EEII sobre todo derecha hasta la planta del pie que la nota acorchada, no llega a los dedos de los pies, el dolor de la pierna es lancinante. EVA 9-10/10.



Tratamientos en Unidad del Dolor:

- Bloqueos epidurales, Epidurolysis, Radiofrecuencia de ganglio de raíz dorsal con leve mejoría.
- 2017 primer tiempo de EEM con cobertura de EEII, pero con parestesia desagradable sin mejoría del dolor lumbar.
- 2024 Persistencia de dolor lumbar bilateral incapacitante irradiado a ambas EEII se decide nueva fase de prueba de EEM con terapia subumbrales, se opta por terapia DTM por alivio demostrado en dolor de espalda reconocido por FDA.
- Fase de prueba :
 - alivio de más del 50% de dolor lumbar
 - Al toser o con determinados movimientos nota parestesias con disconfort.
 - Se decide implantar generador con terapia DTM y potenciales evocados para terapia en circuito cerrado.

RESULTADO: Adecuado control del dolor hasta la fecha actual.

Conclusiones

- La estimulación medular es una terapia de eficacia demostrada, que como el resto de las terapias en dolor crónico ha ido evolucionando con el tiempo.
- Disponemos de nuevos algoritmos de estimulación, y la posibilidad de añadir potenciales evocados para realizar terapia en circuito cerrado, pudiendo rescatar pacientes que en el pasado no conseguimos una adecuada cobertura o que las parestesias le producían disconfort.

Agradecimiento: a nuestros pacientes, por los cuales, nos esforzamos por mejorar cada día.