

NUEVAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍAS

Neurólisis robótica del pudendo en el tratamiento del síndrome de atrapamiento del pudendo

P. Moscatiello^a, D. Carracedo Calvo^{a,*}, L. Yupanqui Guerra^b, M.E. Rivera Martínez^c, A. Mendiola de la Hoza^d y M. Sánchez Encinas^a

^a Servicio de Urología, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Universidad Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España

^b Servicio de Neurofisiología, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Universidad Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España

^c Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Universidad Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España

^d Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Universidad Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España

Recibido el 26 de noviembre de 2017; aceptado el 5 de enero de 2018

PALABRAS CLAVE

Neurólisis;
Nervio pudendo;
Cirugía robótica

Resumen

Introducción: El síndrome de atrapamiento del pudendo (SAP) se caracteriza por la presencia de dolor de características neuropáticas en el territorio del nervio pudendo (NP) asociado o no a alteraciones miccionales, defecatorias y sexuales. La descompresión quirúrgica del mismo constituye una alternativa eficaz y segura en los casos de fracaso de tratamiento conservador. El objetivo es describir el primer procedimiento de neurólisis robótica del pudendo realizada en nuestro país.

Material y métodos: Se describe paso a paso la técnica de neurólisis laparoscópica asistida por robot del NP izquierdo realizada con monitorización neurofisiológica intraoperatoria en una paciente de 60 años de edad a quien se diagnosticó SAP izquierdo.

Resultados: El procedimiento se realizó de forma satisfactoria sin complicaciones. Tras 24 h se procedió al alta hospitalaria. Se objetivó una reducción del dolor del 50% medida mediante Escala Visual Analógica a las 2 semanas del procedimiento, mantenida tras 10 semanas de la neurólisis.

Conclusiones: La neurólisis robótica del NP constituye una vía de abordaje factible y segura, permitiendo una mejor visualización y precisión en la disección del NP. La monitorización neurofisiológica intraoperatoria es útil para la localización del NP y para la detección de cambios intraoperatorios tras la liberación del nervio.

© 2018 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: davidcarracedocalvo@gmail.com (D. Carracedo Calvo).

<https://doi.org/10.1016/j.acuro.2018.01.003>

0210-4806/© 2018 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Neurolysis;
Pudendal nerve;
Robot-assisted
surgery

Robot-assisted pudendal neurolysis in the treatment of pudendal nerve entrapment syndrome

Abstract

Introduction: Pudendal nerve entrapment syndrome (PNE) is characterised by the presence of neuropathic pain in the pudendal nerve (PN) territory, associated or not with urinary, defecatory and sexual disorders. Surgical PN decompression is an effective and safe alternative for cases when conservative treatment fails. The aim of this study is to describe the first robot-assisted pudendal neurolysis procedure performed in our country.

Material and methods: We describe step by step the technique of robot-assisted laparoscopic neurolysis of the left PN performed with intraoperative neurophysiological monitoring on a 60-year-old patient diagnosed with left PNE.

Results: The procedure was performed satisfactorily without complications. After 24 h, the patient was discharged from the hospital. We observed a 50% reduction in pain measured using the visual analogue scale 2 weeks after the procedure, which remained after 10 weeks of the neurolysis.

Conclusions: Robot-assisted neurolysis of the PN constitutes a feasible and safe approach, enabling better visualisation and accuracy in the dissection of the PN. Intraoperative neurophysiological monitoring is useful for locating the PN and for detecting intraoperative changes after the release of the nerve.

© 2018 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El síndrome de atrapamiento del pudendo (SAP), definido por la presencia de dolor en el territorio del nervio pudendo (NP), asociado o no a alteraciones miccionales, defecatorias o sexuales, es descrito por Amarengo en 1987¹.

El NP es un nervio mixto (20% fibras motoras, 30% fibras autonómicas y 50% fibras sensitivas) que presenta una anatomía compleja con 3 ramas: nervio rectal inferior (sensibilidad del canal anal, rectal inferior y piel posterior de la zona perivulvar y perineal), nervio perineal (sensibilidad del tercio inferior de vagina, uretra, labios mayores y menores) y nervio dorsal del pene/clítoris (sensibilidad de la piel perineal y genital)². El NP es responsable de la inervación del esfínter anal externo, elevador del ano, bulbo e isquiocavernosos, esfínter uretral estriado y músculos perineales profundos y superficiales. La actividad autonómica es responsable de la erección y sensibilidad vesical. El origen central se encuentra en las raíces sacras S2, S3 y S4³.

El SAP es secundario a la compresión del NP a distintos niveles: espina isquiática, entre el ligamento sacroespinoso y el sacrotuberoso, canal de Alcock o músculo piriforme⁴. El desconocimiento de este síndrome, y la variedad de síntomas derivados del mismo, conlleva un retraso diagnóstico medio de 4 años⁵.

El diagnóstico se establece clínicamente según los criterios de Nantes⁶, no existiendo hallazgos radiológicos o electrofisiológicos patognomónicos. Recientemente, se postula la neurografía por RMN como técnica de imagen para el diagnóstico del SAP. La neurografía se planifica desde L4-L5 hasta la raíz del muslo, objetivándose durante la fase aguda un aumento de grosor del nervio y de la señal en T2, mientras que en la fase crónica se objetiva una disminución del calibre del NP y de la señal en T2 secundaria a fibrosis. En ocasiones, los únicos hallazgos son signos indirectos como

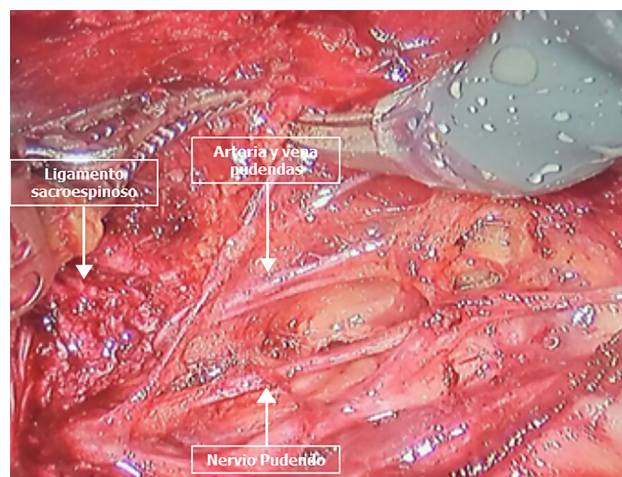


Figura 1 Disección de nervio, arteria y vena pudendas izquierdas.

edema de la musculatura dependiente del NP durante la fase aguda o disminución de la masa muscular y aumento de señal en T1 por la sustitución de tejido muscular por adiposo en la fase crónica^{7,8}.

La descompresión del NP ha demostrado ser un tratamiento eficaz y seguro en el SAP, pudiendo realizarse mediante diferentes abordajes: transvaginal, transglúteo, transperineal o laparoscópico transperitoneal. El objetivo de este trabajo es describir el primer procedimiento de neurolysis robótica del NP realizado en nuestro país y revisar los resultados comunicados de las diferentes vías de abordaje del tratamiento quirúrgico de esta patología.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769114>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769114>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)