



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



ORIGINAL

Correlación clinicorradiográfica de la fibrosis epidural en el síndrome poslaminectomía mediante epidurografía

G. Cardona*, J.R. Hernández-Santos, S. Tenopala, A. Jiménez-Ramos, I.M. Narváz y J.C. Torres

Clinica del Dolor, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Colonia del Valle, México D.F., México

Recibido el 1 de febrero de 2010; aceptado el 10 de abril de 2010

Disponible en Internet el 4 de junio de 2010

PALABRAS CLAVE

Síndrome poslaminectomía;
Epidurografía;
Fibrosis epidural

Resumen

Introducción: La epidurografía es un recurso invasivo que evalúa deformidades y eventual ocupación del espacio epidural, además de ser un estudio fácilmente realizable, confiable, económico y que forma parte del algoritmo de manejo del síndrome poslaminectomía.

Objetivo: Verificar si la localización y la extensión de la fibrosis epidural se correlacionan con el cuadro clínico presente en los pacientes con síndrome poslaminectomía.

Material y métodos: Se incluyó a 30 pacientes con diagnóstico de síndrome poslaminectomía lumbar divididos en dos grupos: grupo A (n=15) pacientes con lumbalgia y dolor neuropático del miembro pélvico unilateral y grupo B (n=15) pacientes con lumbalgia con dolor neuropático bilateral. En todos los pacientes se realizó el abordaje caudal bajo control fluoroscópico en decúbito prono con aguja Tuohy #17. La epidurografía se realizó inyectando medio de contraste ioversol al 63%, acetato de metilprednisolona y lidocaína al 2%. Se relacionó la localización de la fibrosis con el cuadro clínico además de valorar la intensidad del dolor utilizando la escala visual analógica previa al procedimiento a las 2 y a las 4 semanas de realizado este.

Resultados: Del total de la población, el 53,3% (16) tuvo correlación clinicorradiográfica, lo cual no se considera estadísticamente significativo ($p=0,259$). En relación con la evaluación de la escala visual analógica inicial se observó disminución significativa a las 2 semanas de realizado el procedimiento ($p=0,0001$).

Conclusión: La epidurografía diagnóstica no tiene utilidad al momento de intentar correlacionar el sitio de fibrosis epidural con la presentación clínica en los pacientes con síndrome poslaminectomía.

© 2010 Sociedad Española del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gbby_ch@hotmail.com (G. Cardona).

KEYWORDS

Post-laminectomy syndrome;
Epidurography;
Epidural fibrosis

Clinical/radiography correlation of epidural fibrosis in postlaminectomy syndrome by epidurography

Abstract

Introduction: Epidurography is an invasive technique that evaluates deformities and eventual occupation of the epidural space, besides being easy to perform, reliable and inexpensive, is part of the management algorithm of post laminectomy syndrome.

Objective: To verify whether the location of epidural fibrosis correlates with the clinical picture present in patients with post-laminectomy syndrome.

Material and methods: We included 30 patients with a diagnosis of lumbar post-laminectomy syndrome, divided into two groups: Group A (n=15) patients with low back pain and neuropathic unilateral pelvic limb pain, Group B (n=15) patients with low back and bilateral neuropathic pain. The procedure was performed in prone position by fluoroscopic caudal approach. The epidurography was performed by injecting contrast medium Ioversol 63%, methylprednisolone acetate and lidocaine 2%. We associated the location of the fibrosis with the clinical picture and assessed pain intensity using a visual analogue scale (VAS) before the procedure, at 2 and 4 weeks afterwards.

Results: Of the total population, 53.3% (16) correlated the clinical/radiographic picture, this was not statistically significant ($p=0.259$). In relation to the initial VAS, there was a significant decrease at 2 weeks of performing the procedure ($p=0.0001$).

Conclusion: The diagnostic epidurography was not useful when attempting to correlate the site of epidural fibrosis with the clinical presentation in patients with post-laminectomy syndrome.

© 2010 Sociedad Española del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las adherencias epidurales pueden ser originadas por procedimientos quirúrgicos secundarios principalmente a hemorragia en el espacio epidural o por formación de cicatrices e incluso por la severidad de la respuesta inflamatoria producida por una lesión¹.

El espacio epidural se extiende desde el foramen magno hasta el sacro. El saco dural se encuentra limitado por el ligamento longitudinal posterior anteriormente, por el ligamento amarillo y el periostio de las láminas posteriormente y los pedículos y forámenes lateralmente. Las dimensiones del espacio epidural posterior varían 2 mm en la región cervical, 3–4 mm a nivel torácico y 4–6 mm en la región lumbar, volviéndose más estrecho a partir de L4–S2. El espacio epidural contiene el tejido conjuntivo laxo areolar, la grasa semilíquida, los vasos linfáticos, las arterias, los plexos venosos y las raíces nerviosas que salen a través de los agujeros intervertebrales. Asimismo, en el espacio epidural se presenta la *placa dorsal media* que puede separar completamente el espacio epidural en dos compartimentos, derecho e izquierdo, que a veces puede dificultar la opacificación de la parte adecuada del espacio epidural^{2,3}.

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, el *síndrome poslaminectomía* consiste en la aparición o la persistencia de dolor lumbar y/o radicular en un paciente que ha sufrido una operación en la columna para tratar un dolor de la misma distribución topográfica⁴. Se trata de un proceso de gran importancia clínica y económica por la elevada incidencia de este. Actualmente, en los países de nuestro entorno económico se operan cada año entre 50–160 pacientes por cada 100.000 habitantes. La persistencia de dolor significativo tras estas intervenciones

podríamos situarla en un 20 por 100 de los casos, lo que equivaldría a unos 40.000 casos de síndrome poslaminectomía al año. Los costos económicos son muy importantes, fundamentalmente por ausentismo laboral (más del 90 por 100 del total), aunque en los últimos años los costes económicos derivados del tratamiento médico de este problema están creciendo exponencialmente^{4,5}.

El síndrome poslaminectomía tiene varias causas, a veces difíciles de identificar en un caso concreto⁵. La fibrosis posquirúrgica es una de las causas clásicas que originan dolor persistente. No debe utilizarse como explicación principal, como a menudo se hace. Es bien sabido que prácticamente todos los pacientes operados de la columna desarrollan en mayor o menor grado imágenes de resonancia compatibles con fibrosis en el nivel intervenido y persisten asintomáticos.

En el síndrome poslaminectomía se pueden presentar dos grandes grupos de síntomas⁶:

1. Síntomas de afectación radicular, a veces irritativos y otras veces deficitarios, tanto procedentes de una sola raíz como de varias. Para su reconocimiento es necesaria una adecuada exploración clínica neurológica y frecuentemente su corroboración con estudios neurofisiológicos.
2. Síntomas de inestabilidad segmentaria lumbar que se manifiestan en forma de lumbalgia mecánica, es decir, que se exacerban con la carga (bipedestación y flexoextensión) y que se irradian a uno o a ambos miembros pélvicos^{7,8}.

La piedra angular en el control del dolor es mediante el uso de la medicación analgésica de acuerdo con la intensidad del dolor. Además de terapias coadyuvantes, tales como la terapia intervencionista, la relajación muscular,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769958>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769958>

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