CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):765

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-392 - TOXINA BOTULÍNICA EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DOLOR MIOFASCIAL DEL ELEVADOR DEL ANO

Huerga Álvarez, Daniel; de la Torre González, Javier; Serrano del Moral, Ángel; Rihuete Caro, Cristina; Rivera Díaz, Alfredo; Pérez Viejo, Estíbaliz; Pereira Pérez, Fernando

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

Resumen

Introducción: El síndrome de dolor miofascial (SDM), descrito en 1983, es una disfunción muscular de etiología multifactoral, que puede afectar a cualquier músculo estriado de la anatomía. También a la musculatura pélvica: puborrectal (PR) y elevador del ano. Cursa con dolor crónico intenso asociado a una contractura de algunas fibras musculares, que se aprecia a la palpación (puntos gatillo). La presión sobre los puntos gatillo reproduce el dolor, con las mismas características que el paciente refiere. El dolor asociado al SDM aparece inmediatamente tras la deposición, suele ser muy intenso, y se mantiene durante varias horas. Los pacientes lo describen como un dolor “profundo”, más pélvico que anal. En muchas ocasiones, los pacientes no son correctamente diagnosticados, y acuden de manera recurrente a las consultas, siendo tratados de otras causas de dolor anal, bien con tratamientos tópicos o con esfinterotomía, sin que los síntomas desaparezcan. El tratamiento del SDM incluye analgésicos, AINES, miorrelajantes, fármacos neuromoduladores (pregabalina, amitriptilina), rehabilitación (fisioterapia), e infiltración con anestésicos locales. En algunos casos, refractarios a todos los tratamientos, se indica como último escalón, la infiltración con toxina botulínica (TB) del músculo. Presentamos los resultados de nuestra serie.

Métodos: La TB se infiltra con una aguja fina de punción lumbar. Se dirige el pinchazo con ecografía endoanal para asegurar que la punta se localiza en el espesor del músculo, y se suele realizar en la consulta. En 2 casos de dolor muy intenso, se ha practicado en quirófano y bajo anestesia. La dosis es de 50u de TB, que se reparte entre las dos ramas y la horquilla del PR.

Resultados: Desde junio de 2014 se han tratado 8 pacientes (3 varones, 4 mujeres) con edades entre 30 y 64 años (media 40,75). La mitad de los pacientes refirieron la desaparición de los síntomas a los pocos días de la infiltración, y se han mantenido asintomáticos tras un seguimiento entre 2 y 4 meses. Uno de estos, ha vuelto a presentar dolor a los 9 meses. La otra mitad solo refirieron una mejoría parcial y necesitaron seguir tratamiento farmacológico y fisioterapia.

Conclusiones: La infiltración con TB puede ser útil como último recurso en el tratamiento del SDM refractario a otras terapias.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados