



## 19703 - La clínica no predice la respuesta al intervencionismo en la neuralgia posherpética

*Martínez Salio, A.<sup>1</sup>; Ostos Moliz, F.<sup>1</sup>; Pérez Doblado, P.<sup>2</sup>; Sanzo Esnaola, N.<sup>1</sup>; Gil García, A.<sup>3</sup>; Enguídanos Parra, M.<sup>1</sup>; Salazar Zamorano, C.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>2</sup>Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>3</sup>Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitario 12 de Octubre.

### Resumen

**Objetivos:** En el tratamiento de la neuralgia posherpética, el intervencionismo periférico representa una tercera línea. En segunda línea, son predictores para una buena respuesta al parche de capsaicina al 8%, además del parche de lidocaína, la exploración con alodinia e hipoestesia. Analizamos si se puede hacer la misma selección de los pacientes con tratamiento intervencionista.

**Material y métodos:** Se analizan los pacientes tratados y valorados en la consulta de neurología de una unidad del dolor a lo largo de tres años. Se recogen variables demográficas, del dolor, exploración y respuesta a otras terapias (neuromoduladores, opioides, parche de lidocaína y capsaicina). Se considera una respuesta favorable la reducción de un 50% en la intensidad del dolor a las 4 semanas.

**Resultados:** Se incluyeron 12 intervencionismos, 9 varones y 3 mujeres, con una mediana de edad de 75 años, respuesta favorable en 5 pacientes (40%). Se realizaron: 7 radiofrecuencias de raíces torácicas, 5 bloqueos farmacológicos y 2 aplicaciones de toxina botulínica. No hubo relación alguna con edad, sexo, duración del dolor, dolor crónico previo, comorbilidad psiquiátrica y exploración neurológica (perfiles de hipoestesia, hiperalgesia o alodinia) con respuesta previa a neuromoduladores, opioides, parche de lidocaína ni capsaicina o tipo de tratamiento intervencionista.

**Conclusión:** No hemos podido encontrar predictores de respuesta favorable al intervencionismo periférico ni con las características del paciente, la exploración o la respuesta a otros tratamientos. El bajo número de pacientes y el hecho de que este tratamiento solo se aplique si no hay respuesta a tratamientos farmacológicos puede haber condicionado estos resultados.