



## 22561 - EL PAPEL DEL NEURÓLOGO EN LA SELECCIÓN DE PACIENTES PARA ESTIMULACIÓN MEDULAR POR DOLOR CRÓNICO

*Martínez Salio, A.<sup>1</sup>; Ostos Moliz, F.<sup>1</sup>; Saldaña Casado, R.<sup>2</sup>; Montabés Medina, P.<sup>1</sup>; Gómez Guijarro, F.<sup>2</sup>; García Bellido, S.<sup>1</sup>; Carrascosa Fernández, A.<sup>2</sup>*

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

### Resumen

**Objetivos:** La estimulación medular es una técnica de neuromodulación indicada para el tratamiento de algunos cuadros de dolor crónico, la mayoría neuropáticos. Al ser un tratamiento invasivo, permanente y costoso la selección del paciente ha de ser adecuada para minimizar el número de fracasos terapéuticos. La presencia de un neurólogo en la estructura de una unidad multidisciplinar del dolor es importante para hacer dicha valoración.

**Material y métodos:** Presentamos la serie de pacientes tratados en nuestra unidad desde su implantación y la utilidad de la valoración neurológica previa.

**Resultados:** Describimos un grupo de 28 pacientes, 12 varones y 16 mujeres, con una mediana de edad de 58 años (36-75). La causa más frecuente de indicación del tratamiento fue el síndrome poslaminectomía (46%), seguido del dolor posquirúrgico, plexopatías, dolor vascular periférico y polineuropatía. De ellos, 13 tuvieron una valoración neurológica previa, la mitad de los pacientes con síndrome poslaminectomía y todos los que tenían polineuropatía. Se observó de modo estadísticamente significativo una mayor respuesta positiva al tratamiento en el grupo valorado de modo positivo por el neurólogo que entre los no valorados.

**Conclusión:** Una evaluación neurológica dentro de una valoración multidisciplinar que incluye: historia del dolor crónico, tiempo de evolución y respuesta a tratamientos previos, diagnóstico, riesgo anestésico, imagen para abordaje quirúrgico y valoración psiquiátrica mejora la selección del paciente. Esta evaluación tiene como objetivo reevaluar el diagnóstico, que el dolor sea coherente con la lesión o enfermedad neurológica del paciente y que no haya una centralización del dolor.