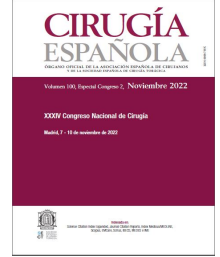




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-525 - INFILTRACIONES EN PUNTO TRIGGER EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO INGUINAL POSOPERATORIO

Sala Vilaplana, Laia¹; Ye Zhou, Jinghuang²; Gonzalo Prats, Berta²; Solans Solerdecoll, Mireia¹; Norte García, Andrea¹; Díaz Jover, Ruben¹; González López, Jose Antonio¹; Lupu, Ion²

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ²Hospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

Resumen

Introducción: El DCIPO se define como un dolor diferente al existente previo a la intervención que aparece después de la reparación de una hernia inguinal. Puede ser de tipo neuropático o nociceptivo. Su incidencia varía desde 1% hasta 63%, un 5% de estos pacientes presenta un dolor que altera su calidad de vida, llegando a superar la incidencia de recidiva herniaria tras la reparación tanto por abordaje abierto como laparoscópico. La estrategia terapéutica se basa en un manejo multidisciplinario que abarca múltiples opciones como tratamiento médico, bloqueo nervioso, crioablación, radiofrecuencia y revisión quirúrgica para retirada de material protésico y/o neurectomía. El objetivo es determinar el papel diagnóstico-terapéutico y evaluar el efecto de infiltraciones seriadas (con anestésico local y corticosteroide) del punto gatillo de dolor en pacientes con DCIPO.

Métodos: Se presenta una serie de 7 casos clínicos de pacientes con DCIPO. Se realiza estudio mediante mapeo por dermatomas en consultas y se propone tratamiento con infiltraciones seriadas del punto gatillo de dolor mediante inyección de anestésico local + corticosteroide (3 cc mepivacaína 2% y 2 cc betametasona 6 mg).

Resultados: 4 pacientes con DCIPO tras reparación unilateral según técnica Lichtenstein y 1 paciente con DCIPO tras reparación mediante abordaje totalmente extraperitoneal presentan mejoría clínica con desaparición del dolor tras una media de 4 sesiones de infiltraciones, siendo dados de alta sin incidencias. 1 paciente con DCIPO tras reparación inguinal abierta izquierda en 3 ocasiones y derecha en 2 ocasiones. En este caso presenta dolor inguinal izquierdo de tipo neuropático y dolor inguinal derecho con características más mecánicas. Se realiza 3 sesiones de infiltraciones a nivel bilateral, sin mejoría por lo que se decide derivación a rehabilitación y clínica del dolor donde se rescata con terapia de radiofrecuencia pulsada de nervio ilioinguinal izquierdo, consiguiendo disminución significativa del dolor. 1 paciente complejo con distintos cuadros de dolor crónico: DCIPO tras reparación unilateral según técnica Lichtenstein y dolor lumbar crónico secundario a discopatía degenerativa. Se intenta infiltración de punto gatillo sin resultado, por lo que se desestima repetir infiltración y se deriva a clínica del dolor.

Conclusiones: El tratamiento con infiltraciones de anestésico local y corticosteroide sobre el punto gatillo es una técnica sencilla y segura que se puede llevar a cabo en consultas y, en pacientes con DCIPO neuropático parece tener un efecto beneficioso. La terapia con radiofrecuencia pulsada sobre los nervios periféricos podría ser una opción de rescate, con resultados prometedores. Actualmente no existe consenso en cuanto al tratamiento de elección del DCIPO. Dada la agresividad y las complicaciones potencialmente graves de la

cirugía de revisión, se recomienda un abordaje multidisciplinario y escalonado.