



Neurology perspectives



19703 - LA CLÍNICA NO PREDICE LA RESPUESTA AL INTERVENCIONISMO EN LA NEURALGIA POSHERPÉTICA

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio 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.