

PATOLOGÍAS Y PRESTACIONES

Cirugías del dolor con estimulación epidural medular / cortical y bombas de analgésicos de infusión intratecal (ej: morfina)

Nuestro hospital es un centro de referencia para el tratamiento del dolor crónico. Contamos con una **Unidad Multidisciplinaria de Tratamiento del Dolor Refractario e Invalidante** y profesionales especializados, que brindan un tratamiento integral a los pacientes que están atravesando esta problemática.

PRESTACIONES

Nuestras instalaciones están preparadas para realizar todos los procedimientos actuales para el manejo del dolor crónico, tanto técnicas ablativas como modulativas.

En cuanto a las técnicas modulativas se realizan tratamientos integrales incluyendo procedimientos con dispositivos implantables, compuestos principalmente de generadores de pulso interno o batería, y sistemas de bombas de infusión continua de drogas. Su implantación promueve la estimulación medular y cerebral, lo que redundará en la atenuación del dolor.

DOLOR REFRACTARIO E INVALIDANTE Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Ante una falta de respuesta de un manejo inicial médico-farmacológico del dolor neuropático por parte de los médicos especialistas, se recomienda realizar una reevaluación clínica, física y psicológica para contemplar la posibilidad de aplicar un tratamiento mediante la *estimulación de la médula espinal (EME) con generador de pulso interno o batería*, cuyo objetivo es ayudar a controlar el dolor para retomar una vida más normal.

El tratamiento se realiza mediante un dispositivo implantable. Se trata de un neuroestimulador multiprogramable, que ofrece neuromodulación ajustable no destructiva, mediante dosis terapéuticas de corriente eléctrica a la médula espinal. Consta de un generador que se implanta bajo la piel del abdomen y estimuladores (con uno o dos electrodos) que parten desde allí, hasta el segmento medular elegido.

Está indicado para el síndrome postlaminectomía o síndrome de la cirugía fallida de espalda, síndrome de dolor regional complejo, isquemia crónica crítica de las extremidades y dolor por neuritis cervical, dolor postraumático por lesión de los plexos nerviosos, entre otros.

Previo a la implantación, si el cuadro del paciente candidato cumple con los criterios de aceptación para el "test", se le realizará una prueba temporal de neuroestimulación donde se coloca un electrodo y un generador de corriente por fuera de su cuerpo, para determinar el potencial de mejora del dolor con este tratamiento. Si los resultados son positivos se procederá a la definición de la zona de implantación junto con el paciente y su familia buscando un entendimiento de todo el proceso en el entorno familiar del paciente.

Cuando la estimulación no resulta óptima mediante la colocación de un electrodo a nivel epidural, se puede optar por la estimulación cortical mediante la utilización de mapeo cerebral intraoperatorio, que representa un tratamiento eficaz en el dolor neuropático farmacorresistente. La indicación está dada por diversas etiologías, logrando un control del dolor equiparable al conseguido en la estimulación epidural.

Cuando los cuadros de dolor nociceptivo, neuropático severo o el producido por la espasticidad dolorosa no se controlan mediante un manejo inicial médico-farmacológico por parte de los especialistas, se realizará una reevaluación clínica, física y psicológica para contemplar la posibilidad de aplicar un *tratamiento de estimulación medular espinal mediante la infusión continua de droga (bomba de morfina)*.

Este tratamiento se basa en el envío de morfina a la médula espinal, por medio de una bomba multiprogramable implantada que propone una forma de neuromodulación no destructiva reversible, que administra morfina a través de un catéter. Mediante una punción lumbar se realiza la colocación del catéter, que es tunelizado bajo la piel hacia la pared del abdomen, donde - a través de una incisión-

se conecta a la bomba que también se implanta bajo la piel.

Previo al procedimiento de implantación, si el cuadro del paciente candidato cumple con los criterios de aceptación, se le realizará una prueba de infusión de morfina intratecal para determinar el potencial de mejora de su dolor.

Si los resultados son positivos se decidirá y definirá la implantación quirúrgica del equipo junto con el paciente y su familia buscando un entendimiento de todo el entorno familiar del paciente.