

PRESENTADO EN EL XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

Tratamiento de la coccigodinia mediante infiltración del ganglio de Walter

M. B. Rodríguez Campoó, E. Fernández, S. Pico, D. Hernández, P. Baticón y E. Ortega

Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. España

Rodríguez Campoó MB, Fernández E, Pico S, Hernández D, Baticón P y Ortega E. Tratamiento de la coccigodinia mediante infiltración del ganglio de Walter. Rev Soc Esp Dolor 2017;24(5):276-277.

Palabras clave: Coccigodinas, ganglio impar, ganglio de Walter, infiltración.

INTRODUCCIÓN

La presencia de coccigodinia es una de las entidades más frecuentes dentro de los dolores crónicos perineales. Dicho dolor está asociado a una gran disfunción en el paciente y es un reto complejo para las unidades del dolor. El ganglio impar o de Walter contribuye a la inervación de órganos pélvicos, genitales y región perianal. El bloqueo percutáneo se realiza bajo anestesia local con control radioscópico y puede ser un recurso terapéutico útil en casos donde aparece un dolor irreductible o de difícil control. Presentamos 30 casos de bloqueo del ganglio impar para el tratamiento de dicha patología realizados desde 2008 hasta la actualidad en nuestro hospital.

OBJETIVOS

Evaluar diferentes entidades dentro de todos pacientes que han requerido bloqueo del ganglio de Walter:

- Etiología.
- Factores de riesgo.
- Comorbilidades.
- Resultados.
- Efectividad: VAS previa y actual tras infiltración.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo en 30 pacientes que han recibido infiltración del ganglio impar en el área de salud de Valladolid desde el año 2008 hasta 2016. Se evaluó las características de la población, las comorbilidades, la etiología y la respuesta y efectividad del bloqueo.

RESULTADOS

Se realizó una revisión de la evolución de 30 los pacientes tratados con bloqueo del ganglio impar. El sexo femenino fue el más prevalente (71,43 %) y la edad media de 61 años. La etiología es variable, siendo la más frecuente la postquirúrgica (35,7 %) y la postraumática (29 %). El 84,61 % comenzaron el tratamiento invasivo con bloqueo con anestésico local, de los cuales el 54,54 % requirieron posteriormente radiofrecuencia. Los resultados fueron: sin mejoría 28,57 %, mejoría leve 28,57 %, mejoría moderada 14,28 %, mejoría alta (> 70 %) en un 28,57 % de los casos (50 % etiología postquirúrgica). La reducción > 30 % del VAS tras el bloqueo fue del 55,5 %.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El bloqueo y la radiofrecuencia bipolar puede ser un tratamiento efectivo en el ganglio de Walter, pero es importante analizar los diferentes factores que pueden intervenir en su éxito.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por su apoyo incondicional. Al Dr. Ortega y la Dra. Pico por su colaboración inestimable. A todos los pacientes que colaboraron en el estudio, por su amabilidad y paciencia.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Restrepo-Garcés CE, Gómez Bermúdez CM, Jaramillo Escobar S, Jazmín Ramírez L, Vargas JF. Procedimientos a nivel de ganglio impar. *Rev Soc Esp Dolor* 2013;20(3):150-4.
2. Cortiñas Sáenz M, Muñoz Martín T, Var C, Salmerón J, García-Villalba F. Eficacia del bloqueo del ganglio impar en dolor pélvico y perineal de etiología ginecológica rebelde a tratamiento médico-quirúrgico. *Clin Invest Ginecol Obstet* 2011;38(3):95-9.