



EFICACIA DEL BLOQUEO Y RADIOFRECUENCIA DE NERVIOS ESPLÁCNICOS EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR ABDOMINAL SUPERIOR: ESTUDIO RETROSPECTIVO 2020-2023.

Huéllamo Toro, María; Prieto Simancas, Paula; Carretero Rollón, Elvira; Guglieri Viñuales, Marta; Chen Weng, Ziqian; Muñoz Bueno, Cristina; de Andrés Ares, Javier.

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

El dolor visceral de origen abdominal superior refractario puede tratarse con el **bloqueo y radiofrecuencia de nervios esplácnicos (BRFNE)**.

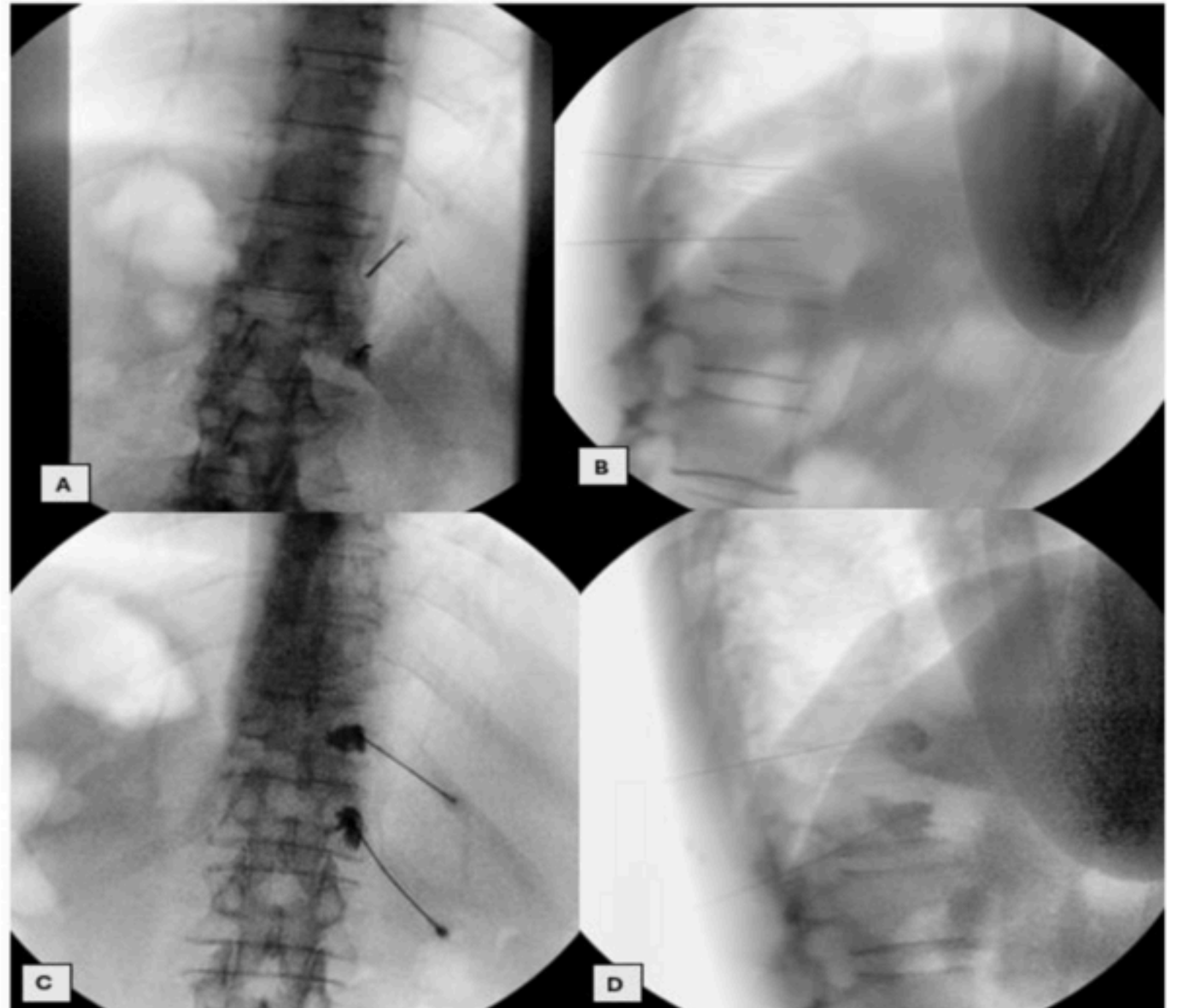
El objetivo es analizar la eficacia del BRFNE en el tratamiento del dolor abdominal tanto de **origen oncológico** como **benigno refractario** a tratamiento farmacológico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio **retrospectivo 2020-2023**.
 Patología benigna → bloqueo diagnóstico seguido de radiofrecuencia (RF), si el resultado del bloqueo es positivo.
 Oncológicos → se realiza RF térmica fluoroscopia.

Dolor antes y un mes después →Escala Verbal Numérica (EVN) considerando reducción clínicamente relevante **al menos 2 puntos**.

RESULTADOS:



Técnica radiofrecuencia de nervios esplácnicos: paciente en decúbito prono, bajo escopia, se localizan T11-T12 derechos (proyección AP -**A-**, proyección lateral -**B-**). Se realiza test de estimulación sensitiva y se descarta estimulación motora. Se infiltra contraste (proyección AP -**C-**, proyección lateral -**D-**) y se verifica la no absorción sistémica ni radicular. Posteriormente, tras la administración de anestésico local, se realiza radiofrecuencia térmica.

| | Patología maligna (n=26) | Patología benigna (n=5) |
|---|--------------------------|-------------------------|
| CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS PACIENTES | | |
| Edad media | 57,69 (DE 13,95) | 49.8 (DE 19,94) |
| Hombre | 12 (46%) | 3 (60%) |
| Mujer | 14 (54%) | 2 (40%) |
| LOCALIZACIÓN DEL DOLOR | | |
| Epigastrio | 20 (76%) | 3 (60%) |
| Hipocondrio derecho | 3 (11%) | 1 (20%) |
| Hipocondrio izquierdo | 1 (3%) | 1 (20%) |
| Ambos hipocondrios | 2 (7,60%) | 0 |
| PATOLOGÍA | | |
| Adenocarcinoma páncreas | 14 (53%) | |
| Adenocarcinoma gástrico | 3 (11%) | |
| Colangiocarcinoma | 2 (8%) | |
| Tumor neuroendocrino páncreas | 1 (3%) | |
| Otros carcinomas con metástasis abdominales | 6 (23%) | |
| Pancreatitis crónica | | 3 (60%) |
| Angiomiolipoma riñón | | 1 (20%) |
| Postquirúrgico (esplenopancreatectomía) | | 1 (20%) |
| TÉCNICA | | |
| Tiempo medio de espera (días) | 3 (DE 2.39) * | 84 (DE 82,19) |
| Bloqueo bilateral | 14 (54%) | 2 (40%) |
| Bloqueo derecho | 9 (35%) | 2 (40%) |
| Bloqueo izquierdo | 3 (11%) | 1 (20%) |
| PUNTUACIÓN ESCALA VERBAL NUMÉRICA (EVN) | | |
| Preintervención | 8.4 (DE 1,5) | 8.2 (DE 1) |
| Postintervención | 4.72 (DE 2) | 6.2 (DE 1) |
| Reducción (puntos) | 3,68 | 2 |
| REDUCCIÓN DE OPIOIDES | | |
| SÍ | 16 (61%) | 2 (40%) |
| NO | 10 (38%) | 3 (60%) |

Tabla 1. Resultados.

(DE= desviación estándar)

*Excepto dos pacientes con tiempo de espera de 58 y 78 días.

CONCLUSIÓN: La RF de nervios esplácnicos se plantea como una opción para abordar el dolor abdominal superior resistente y de difícil control analgésico, ya sea en casos de origen oncológico, especialmente en adenocarcinoma de páncreas, como en patología benigna.