

GUÍAS PRÁCTICAS DE NEUROCIRUGÍA

IMPLANTE DE RESERVORIOS INTRA VENTRICULAR

Autores Dr. Eduardo Martínez Suárez
Dr. Jorge L. Yera Nadal.
Dra. Silvia Salva Camaño

Servicio Neurocirugía

INTRODUCCIÓN

Los pacientes portadores de neoplasias de cabeza y cuello, que concomiten con un síndrome doloroso crónico difícil de tratar, donde la utilización de medicamentos por vía parenteral u otras técnicas invasivas o no invasivas, no hayan conseguido alivio del dolor, serán tributarios del empleo de morfina y/o baclofeno intracraneal, a través de un reservorio implantado en el espacio subgaleal, mediante un trépano craneal que lo ponga en comunicación con los ventrículos laterales, para depositar el fármaco en la cavidad intraventricular, utilizando el líquido cefalorraquídeo como vehículo para su distribución.

Esta es una técnica que se realiza de manera ambulatoria bajo anestesia local infiltrativa y la inyección del medicamento se lleva a cabo puncionando el reservorio a través de la piel.

Los pacientes podrán ser remitidos a nuestra consulta de Clínica del Dolor por otras especialidades del propio hospital, de otros centros hospitalarios del país, policlínicos y médicos de atención primaria e incluso del extranjero, donde serán atendidos por neurocirujanos, anestesiólogos-algólogos, oncólogos y psicólogos miembros del Grupo Multidisciplinario del Dolor. También intervendrán en su atención los enfermeros de la Clínica del Dolor quienes ayudarán al paciente tanto en la consulta, como en todo el proceso perioperatorio.

EVALUACIÓN Y CONTROL

El seguimiento del paciente se modificará según la localización de la neoplasia, mientras que la administración del fármaco estará en dependencia de la intensidad del dolor. Los resultados se evaluarán atendiendo a los siguientes parámetros:

✧ Desaparición completa del dolor.	Excelente
✧ Mejoría del dolor mayor del 50%	Bueno
✧ Mejoría del dolor menor del 50%	Regular
✧ Permanencia del dolor de iguales características	Malo (fallido)

La desaparición completa del dolor la consideraremos como un resultado excelente; la mejoría significativa del dolor, mayor de 50 % se considerará como bueno; la mejoría del dolor menor de 50 %, se apreciará como regular y la permanencia del dolor, de iguales o similares características, será un resultado fallido.