

# EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA EPIDUROSCOPIA EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE CIRUGÍA FALLIDA DE ESPALDA Y DE ESTENOSIS ESPINAL LUMBAR

CT2020/01

[Enlace al texto completo](#)

**Introducción.** El síndrome de cirugía fallida de espalda (FBSS) se define como un dolor raquídeo lumbar, aislado o asociado a dolor referido o radicular, de etiología desconocida, que persiste después de una intervención quirúrgica. La estenosis espinal lumbar se refiere al estrechamiento estructural del canal raquídeo, que culmina en una compresión neurológica y vascular en uno o más niveles dando lugar a dolor lumbar crónico y dolor de extremidades inferiores no específico. Inicialmente el tratamiento en ambas patologías es de tipo conservador, seguida de procedimientos mínimamente invasivos, mientras que el abordaje quirúrgico se indica en aquellos pacientes que no responden a estos tratamientos. Dentro de los procedimientos mínimamente invasivos se encuentra la epiduroscopia, o adhesiolisis endoscópica, que se trata de una herramienta diagnóstica y terapéutica que permite al mismo tiempo visualizar y tratar “*in situ*” a los pacientes con lumbalgia y/o radiculopatía que no responden a tratamiento convencional y que no son susceptibles de tratamiento quirúrgico.

**Objetivos.** Evaluar la seguridad y la eficacia/efectividad de la epiduroscopia con intervención mecánica, con o sin ablación por radiofrecuencia, en el tratamiento del FBSS y de la estenosis espinal lumbar.

**Métodos.** Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en abril de 2019 en las principales bases de datos de la literatura médica: Medline, Embase, HTA (*Health Technology Assessment*) DARE (*Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness*), NHS EED (*Economic Evaluation Database del National Health Service*) y en la Cochrane Library. Dos revisoras de forma independiente revisaron la búsqueda de la literatura, la selección de estudios, la valoración de sesgos y el nivel de evidencia científica.

**Resultados.** Se recuperaron un total de 603 estudios una vez eliminadas las referencias duplicadas. Tras la lectura de los resúmenes, se seleccionaron 83 para su revisión a texto completo. Para el tratamiento de la FBSS se seleccionaron una revisión sistemática, publicada en el año 2019, y de calidad metodológica elevada según la herramienta AMSTAR-2, un ECA con riesgo de sesgo bajo (herramienta Colaboración Cochrane) y 4

series de casos, de las cuales solo una presentó una calidad aceptable al valorarla con la herramienta del IHE. Según la revisión sistemática, y el único estudio comparativo incluido, se referenció que tanto con el procedimiento no endoscópico como con el endoscópico se mejora el dolor en >50% tras la intervención, pero con una elevada disminución de la mejoría sobre todo en el grupo de adhesiolisis endoscópica con un 22% frente al 52% del grupo con técnicas no endoscópicas ( $p < 0,05$ ) a los 12 meses de seguimiento. Tanto el ECA como las series de casos que actualizaron esta revisión, mostraron resultados similares. La tasa de eventos adversos reportada en la evidencia fue muy variable (7,3% a 64,8%), con tasas superiores al emplear las técnicas endoscópicas frente a las no endoscópicas (36,6% vs 14,9% respectivamente). En el caso de la estenosis se incluyó una serie de casos comparada de calidad aceptable. Según este estudio, la epiduroscopia consigue una mejoría clínica en la estenosis lumbar degenerativa durante los 12 meses de seguimiento, con mejores resultados en el grupo monosegmentario frente al multisegmentario, en el cual se observó recurrencia de la sintomatología a los 6 meses de seguimiento. El estudio localizado no aportó datos sobre complicaciones de la técnica.

### Conclusiones:

- Los estudios primarios que evalúan la epiduroscopia presentan un diseño metodológico que puede dar lugar a numerosos sesgos.
- En el tratamiento de la FBSS, la epiduroscopia consigue una liberación del dolor por encima del 50% en la mayoría de los pacientes, pero presenta una elevada tasa de recurrencia, con una disminución importante de esta mejoría en el grupo de adhesiolisis endoscópica vs no endoscópica al año de seguimiento. Además, su empleo está asociado a una tasa de complicaciones variable lo que cuestiona su balance riesgo-beneficio.

En el caso de la estenosis lumbar, la evidencia resulta insuficiente para estimar la utilidad clínica de la epiduroscopia para esta indicación