

Ozonoterapia y síndrome de cirugía fallida de espalda

Entre el 40 y el 80% de los pacientes sometidos a cirugía de espalda continúan experimentando dolor persistente, una condición denominada síndrome de cirugía fallida de espalda (FBSS). Los síntomas del FBSS son dolor en la parte baja de la espalda, persistente o recurrente, y/o dolor en las extremidades después de una o varias operaciones de columna vertebral. La causa exacta del dolor puede ser difícil de determinar debido a la compleja interacción de factores biológicos y psicosociales. Posibles causas orgánicas de FBSS son la fibrosis epidural, aracnoiditis, factores mecánicos, los cambios de presión inducidos en la raíz nerviosa, los cambios estructurales en la columna vertebral, y la enfermedad degenerativa lumbar (1).

El ozono intradiscal y paravertebral, por su efecto antiinflamatorio alrededor del disco, del nervio y del ganglio raquídeo, entre otras acciones bioquímicas y enzimáticas en la zona (2), ha sido utilizado con éxito en el tratamiento del dolor lumbar secundario a hernia discal, evitando la cirugía y eliminando así las complicaciones derivadas de la misma (3,4). Puede ser considerado por tanto como un tratamiento preventivo del FBSS. Pero qué sucede cuando el dolor persiste después de la cirugía: *¿Podría ser el ozono un tratamiento analgésico eficaz?*

En este número de la *Revista de la Sociedad Española del Dolor* Hernández y cols. (5) utilizan ozono epidural y paravertebral en 30 pacientes con dolor crónico tras dos o más cirugías de columna lumbar y notable fibrosis postquirúrgica, concluyendo en la falta de eficacia analgésica de esta técnica, en este tipo de pacientes.

Varios fármacos han sido utilizados en el espacio epidural a través de la endoscopia espinal incluyendo esteroides, anestésicos locales, hialuronidasa, solución salina, la clonidina y ozono más recientemente. La administración a ciegas de estas sustancias terapéuticas, en algunos pacientes, no van a alcanzar la raíz sintomática debido a la obstrucción por fibrosis epidural. Estos pacientes podrían, por tanto, beneficiarse más de la inyección epidural si el gas inyectado hacia la raíz sintomática, es facilitado por la división endoscópica de adherencias epidurales. El volumen requerido, en este caso, sería menor, con la consiguiente reducción de efectos indeseables. Por lo tanto cabría pensar, que el ozono puede convertirse en un tratamiento eficaz en pacientes con FBSS, aplicado bajo visualización con epiduroscopio, como así demuestran algunos estudios (6,7).

El ozono amplía así su campo de indicaciones tanto en el tratamiento del dolor lumbar agudo como en el crónico.

L. Cánovas y M. Castro

Unidad de Dolor. Servicio de Anestesiología.
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez J, Sánchez A, Ibáñez T. Factores relacionados con la cirugía fallida de hernia discal lumbar. *Neurocirugía* 2005;16:507-17.
2. Borrelli E. Mechanism of action of oxygen ozone therapy in the treatment of disc herniation and low back pain. *Acta Neurochir* 2011;108(Supl.):123-5.
3. Andreula C, Simonneti L, De Santia F, Agati R, Ricci R, Leonardo M. Minimally invasive oxygen-ozone therapy for lumbar disk herniation. *AJNR* 2003;24:996-1000.
4. Buric J, Molino Lova R. Ozone chemonucleolysis in no-caontained lumbar disc herniations: a pilot study with 12 months follow-up. *Acta Neurochir* 2005;92(Supl.):93-7.
5. Hernández B, Hernández J, Torres J, Tenopala S, Canseco P. Eficacia de la aplicación de ozono epidural y paravertebral a una concentración de 30 mg/ml para el manejo del dolor crónico en pacientes con cirugía fallida de espalda. *Rev Soc Esp Dolor* 2012;19:3-10.
6. Donato AD, Fontana C, Pinto R, Beltrutti D, Pinto G. The effectiveness of endoscopic epidurolysis in treatment of degenerative chronic low back pain: a prospective analysis and follow-up at 48 months. *Acta Neurochir* 2011;108(Supl.):67-73.
7. Alexandre A, Coró L, Paradiso R, Alexandre AM, Fraschini AL, Spaggiari PG. Treatment of symptomatic lumbar spinal degenerative pathologies by means of combined conservative biochemical treatments. *Acta Neurochir* 2011;108(Supl.):127-5.