



## COXIGODINIA I ABORDATGE DEL GANGLI IMPARELL (O DE WALTER): A PROPÒSIT D'UN CAS.

Joan Farré Rodriguez; Vicente Moreno Rodriguez; Susana Bella Romera; Marta Silvestre Cepeda; Pilar Sala Francino.

*Hospital Universitari Sant Joan de Reus*

Cas Clínic: Dona de 56 anys amb antecedent HTA, DM2 amb polineuropatia diabètica, síndrome depressiu i poliartròsi. Ja tractada amb èxit a la nostra Unitat de Dolor el 2018 per un síndrome facetari lumbar mitjantçant radiofreqüència tèrmico-coagulativa bilateral L2-L5, podent retirar tractament opiaci i sent donada d'alta de la Unitat.

Ens consulta per coxigodinia d'un any d'evolució secundària traumatisme. Estudiada per traumatologia, es descarta fractura associada. En tractament analgèsic 1r esglaó + gabapentina 300mg/12h per neuropatia diabètica.

Iniciem 2n esglaó amb tramadol 37,5mg/paracetamol 325mg/12h i programem per infiltració guiada per escòpia de gangli imparell (o de Walter).

Posteriorment es realitza infiltració guiada per escòpia del mateix, administrant 40mg de triamcinolona i 15mg de bupivacaïna. A la visita de control refereix milloria d'un 50% durant els primers 5 dies però empitjorament posterior, sent necessari increment d'analgèsia. Finalment es decideix realitzar radiofreqüència ablativa.

Es realitza la tècnica a quiròfan, guiada per escòpia, realitzant un cicle de 90 segons a 80°C. En la visita de control al mes la pacient refereix notable milloria clínica, podent retirar el tramadol i tornant a analgèsia de rescat amb 1r esglaó.

Comentari: La afectació del gangli imparell (o de Walter) es una causa freqüent de coxigodínia. Cal fer un bon diagnostic diferencial per a poder-la abordar correctament. L'us de RFC termo-ablativa pot ser molt beneficiós per la resolució del cuadro, com s'ha demostrat en el nostre cas.