

IMPLANTE DE ELECTRODO OCTOPOLAR EPIDURAL PARA ESTIMULACIÓN MEDULAR (EEM) EN SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rodríguez Rey, C., Romero Passas, R., Rojas Leandro, A.
HOSPITAL CAMPUS DE LA SALUD, GRANADA

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Dolor Regional Complejo es un tipo de dolor neuropático, que excede a la causa que lo produce y se acompaña de síntomas anormales (hiperestesia, hiperalgesia, alodinia, disfunción vasomotora). También llamado Distrofia Simpático Refleja, Atrofia Ósea de Südeck, Causalgia, etc.

OBJETIVOS

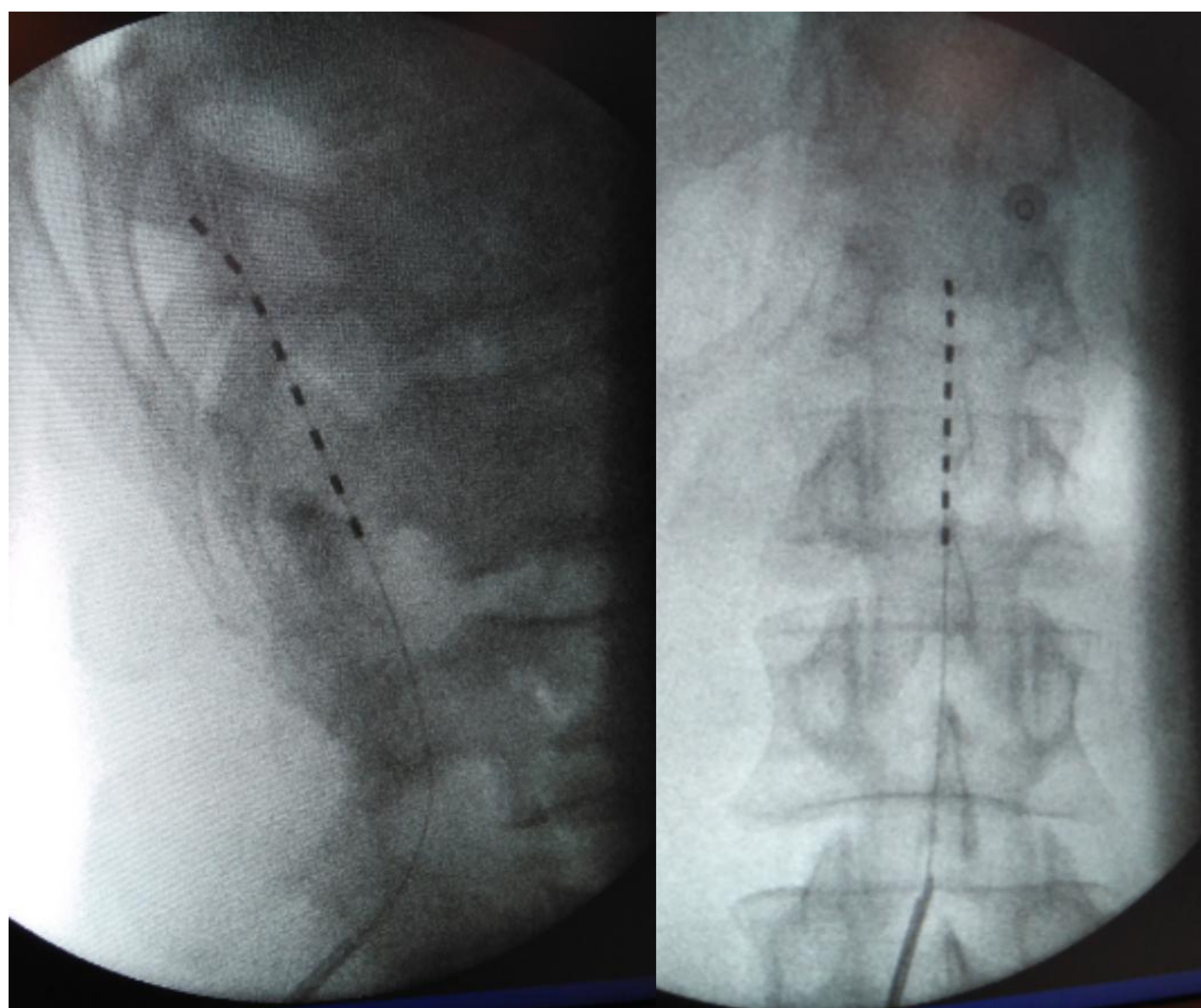
Describir un caso clínico de Dolor Regional Complejo persistente a pesar de tratamiento médico, rehabilitador y varias intervenciones quirúrgicas.
Seleccionar el paciente candidato a EEM y detallar la técnica quirúrgica realizada.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 36 años que, tras aplastamiento sin fractura de miembro inferior izquierdo, padece dolor severo en cara lateral de pierna y pie izquierdos con frialdad e hiperestesia.

Tras ser estudiado por Cirugía Vascular, que descarta isquemia; se diagnostica de Síndrome de Dolor Regional Complejo tipo I.

Se deriva a Unidad del Dolor, que realiza tratamiento con bloqueos epidurales y simpáticos (en número de 15), con mejoría únicamente momentánea.
Se aprueba en comité multidisciplinar programarlo para EEM.



- Se realiza punción percutánea paramedial hasta introducción epidural L2- L3.
- Navegación craneal de electrodo hasta punta en T12.
- Mapeo de polos con cobertura de toda la zona de su dolor.
- Incisión a nivel de aguja para fijación de electrodo con anclaje.
- Se comprueba con escopia la posición correcta.
- Bucle y tunelización hasta región lumbolateral izquierda, donde se introduce conexión intermedia que se externaliza hasta piel para conexión a generador externo.

RESULTADOS

La reducción del dolor fue superior al 80%, según la escala visual analógica (de 9 a 3).

A los 2 meses del implante definitivo los cambios tróficos y motores habían regenerado, y había sido posible reducir la medicación en dos tercios.

CONCLUSIONES

La estimulación eléctrica medular se ha descrito como uno de los procedimientos más eficaces en el tratamiento del SDRC refractario a otras técnicas.

Incluso en cuadros evolucionados en fase III, permite alivio sintomático. Su utilidad y eficiencia está contrastada en la literatura científica.

