



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Reporte de caso

Impacto del manejo con neuroestimulación en un paciente con síndrome doloroso complejo y cambios tróficos severos. Reporte de caso



Mario H. Villegas Pineda^a, Christian Herrera^b, Tatiana León Martínez^c
y Vasco Ordoñez Fernández^{c,*}

^a Anestesiólogo especialista en dolor, Coordinador Clínica del Dolor, Fundación Valle de Lili, Cali, Colombia

^b Anestesiólogo especialista en dolor, Clínica del Dolor, Fundación Valle de Lili, Cali, Colombia

^c Residente 2.º año, Departamento de Anestesiología, Universidad del Valle, Cali, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de junio de 2013

Aceptado el 10 de abril de 2014

On-line el 30 de julio de 2014

Palabras clave:

Síndrome doloroso regional
complejo

Neuroestimulación

Causalgia

R E S U M E N

Introducción: Causas frecuentes de síndrome doloroso regional complejo (SDRC) son el trauma y la cirugía en extremidades. Algunos casos resultan de muy difícil manejo a pesar de la utilización de altas dosis de analgésicos, antiinflamatorios y terapia física lo cual motiva la búsqueda de terapias intervencionistas que frenen su progresión.

Descripción del caso y resultados: Presentamos el caso de un paciente a quien se le diagnosticó SDRC tipo I con cambios tróficos severos y marcada limitación funcional, que fue manejado con múltiples terapias farmacológicas y bloqueos nerviosos sin mejoría evidente, a quien posteriormente se decidió realizar una prueba con neuroestimulación, la cual fue favorable. Meses después se obtuvo una mejoría sustancial ya que presentó mejoría del dolor «de un 100%»; disminución del edema y retorno progresivo al aspecto normal de la mano, recuperación parcial de la fuerza y disminución de su limitación funcional, explicable por la adición de esta terapia de manera definitiva.

Conclusión: La neuroestimulación ejerce un impacto notable sobre la evolución del SDRC con cambios tróficos en pacientes con pobre respuesta al manejo farmacológico indicado. El inicio temprano de esta intervención facilita la recuperación funcional y psicológica al paciente que, usualmente, se encuentra en una etapa productiva de su vida.

© 2013 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia: Departamento de Anestesiología, Escuela de Medicina, Hospital Universitario del Valle. Calle 5 # 36-08 piso 4, Cali, Colombia.

Correos electrónicos: vasof82@hotmail.com, vasof82@gmail.com (V. Ordoñez Fernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2014.04.001>

0120-3347/© 2013 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Impact of the use of neurostimulation for the management of a patient with complex pain syndrome and severe trophic changes. Case report

ABSTRACT

Keywords:

Complex regional pain syndrome
Neurostimulation
Causalgia

Introduction: Limb trauma and surgery are frequent causes of complex regional pain syndrome (CRPS). Some cases are very difficult to manage despite the use of high-dose analgesics, anti-inflammatory agents and physical therapy; hence the need to look for interventional therapies to slow its progression.

Case description and results: We present the case of a patient diagnosed with CRPS type I with severe trophic changes and marked functional limitation, managed with multiple pharmacological therapies and nerve blocks without apparent improvement. The patient decided to try neurostimulation with favourable results and substantial improvement months later reported as «100% improvement» of pain; reduced oedema; progressive recovery of the normal appearance of the hand; partial recovery of strength, and improved function attributable to the use of this additional therapy.

Conclusion: Neurostimulation has a noticeable impact on the course of the complex regional pain syndrome accompanied by trophic changes in patients with a poor response to there commended pharmacological management. Early initiation of this intervention facilitates functional and psychological recovery of the patients, who are usually in the productive stage of their lives.

© 2013 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El síndrome doloroso regional complejo (SDRC) es una enfermedad crónica progresiva caracterizada por dolor intenso, edema y cambios tróficos en piel que se presenta más frecuentemente luego de trauma o cirugía de uno de los miembros. Se puede clasificar en tipo I (sin evidencia de lesión nerviosa) y tipo II (con lesión nerviosa demostrada)¹ y su incidencia reportada es tan variable como de 5,6 a 26,2 casos por cada 100.000 habitantes^{2,3}. Se da más frecuentemente en mujeres que en hombres con una relación 4:1^{4,5} y existe gran asociación con eventos desencadenantes de tipo traumático, siendo las fracturas óseas las lesiones asociadas más frecuentes⁶. La fisiopatología del SDRC aún no ha sido completamente entendida. Múltiples mecanismos desempeñan un papel importante en su génesis y mantenimiento⁷. Diversos tratamientos se han propuesto para el alivio del dolor, la recuperación funcional y la mejoría psicológica; sin embargo, suele ser de difícil manejo y la funcionalidad de la extremidad afectada puede verse comprometida de no ser tratada tempranamente⁸.

Información del paciente

Hombre de 55 años de edad, vendedor ambulante, sin antecedentes médicos de importancia, quien presentó caída accidental desde un metro de altura con traumatismo a nivel de la mano derecha hace 8 años. Posteriormente presentó edema y dolor de la extremidad, fue valorado por ortopedia, quienes realizaron un diagnóstico de «esguince de muñeca» y ordenaron colocación de férula, antiinflamatorios y terapia física, sin mejoría de su cuadro, por el cual volvió a consultar



Figura 1 – Aspecto del paciente luego de 3 años del trauma y una semana luego de la prueba con neuroestimulador. Fuente: autores.

por dolor persistente y edema progresivo que obligó a retirar la inmovilización.

Hallazgos clínicos

El paciente refirió hiperestesia e hiperalgesia persistente a nivel de los dermatomas C5-C8, escala verbal análoga de 5/10, aumento del edema que comprometía mano, antebrazo y brazo y limitación funcional del extremo distal del miembro superior derecho con cambios en la coloración de la piel circundante. Con estos hallazgos se hizo una impresión diagnóstica de SDRC tipo I y se inició tratamiento con amitriptilina 25 mg/noche, carbamacepina 800 mg/día, acetaminofén 1 g cada 6 h y tramadol 4 capsulas/día, sin mejoría importante y con abandono de la consulta de seguimiento.

El paciente consultó nuevamente después de 3 años por presentar nuevo traumatismo, que intensificó los síntomas. El paciente presentaba atrofia a nivel ungueal, ausencia de vello (fig. 1), diaforesis en la zona comprometida y marcada alodinia, además de los síntomas previamente descritos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767854>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767854>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)