

Alianzas terapéuticas entre Hospitales en el Dolor Neuropático secundario a múltiples cirugías

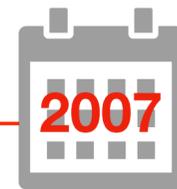
XIII REUNIÓN: ABORDAJE DEL DOLOR PARA RESIDENTES Y ADJUNTOS ADJUNTOS JÓVENES.

Claudia Izquierdo Pérez
Paloma Ricós Bugeda
Hospital de Mataró

INTRODUCCIÓN



55 años
Diestra
No AMC, no HT
No FRCV
AP: Hipotiroidismo



EVOLUTIVO



55 años
Diestra
No AMC, no HT
No FRCV
AP: Hipotiroidismo



Fibrosis n.mediano
3a iq

Cicatriz retráctil
dolor+parestesias+pérdida fuerza



UTD H.Mataró

2007

2008

2009

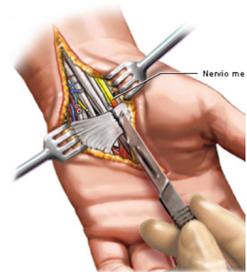
2010

2011

2012

2013

2014



Inicio clínica STC
1a iq

EMG normal
2a iq

EMG —> secuela de un Sde canal carpiano **carácter lesional grave**

Axonotmesis nervio mediano con afectación ramos terminales sensitivos medianos 2o y 3r dedo y ramo motor distal, signos de posible SDRC muñeca derecha.

EVOLUTIVO



No AMC, no HT
DLP e hipotiroidismo
Sde depresiva con trastorno adaptativo mixto



UTD H.Mataró

2014

- 1 Opioides
- 2 Neuromoduladores
- 3 Perfusiones de ketamina y lidocaína

Resultados pobres y temporales

EVOLUTIVO



No AMC, no HT
DLP e hipotiroidismo
Sde depresiva con trastorno adaptativo mixto



UTD H.Mataró

2014

- 1 Opioides
- 2 Neuromoduladores
- 3 Perfusiones de ketamina y lidocaína

4 Bloqueos ecoguiados

5 Radiofrecuencia

6 Ozonoterapia

7 TENS

Resultados pobres y temporales



EVOLUTIVO



No AMC, no HT
DLP e hipotiroidismo
Sde depresiva con trastorno adaptativo mixto



UTD H.Mataró

2014

- 1 Opioides
- 2 Neuromoduladores
- 3 Perfusiones de ketamina y lidocaína

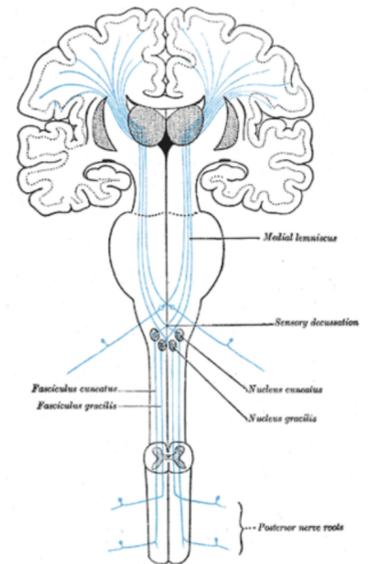
2015

Resección neuromas + injerto n.sural



Germans Trias i Pujol
Hospital

- 4 Bloqueos ecoguiados
- 5 Radiofrecuencia
- 6 Ozonoterapia
- 7 TENS



EVOLUTIVO



No AMC, no HT
DLP e hipotiroidismo
Sde depresiva con trastorno adaptativo mixto



UTD H.Mataró

2014

- 1 Opioides
- 2 Neuromoduladores
- 3 Perfusiones de ketamina y lidocaína

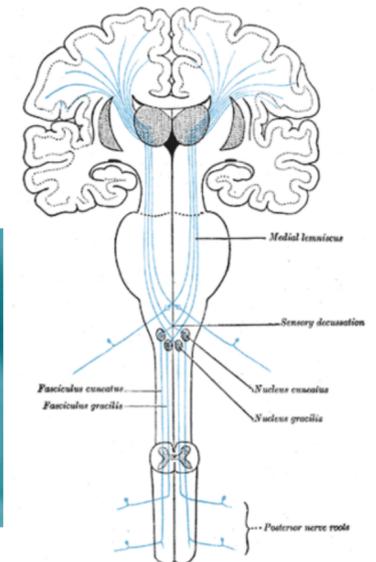
2015

Resección neuromas + injerto n.sural



Germans Trias i Pujol
Hospital

- 4 Bloqueos ecoguiados
- 5 Radiofrecuencia
- 6 Ozonoterapia
- 7 TENS



Reumatología C.Vascular

Unidad deshabituación Psiquiatría

EVOLUTIVO



No AMC, no HT
DLP e hipotiroidismo
Sde depresiva con trastorno adaptativo mixto



UTD H.Mataró

2014

- 1 Opioides
- 2 Neuromoduladores
- 3 Perfusiones de ketamina y lidocaína

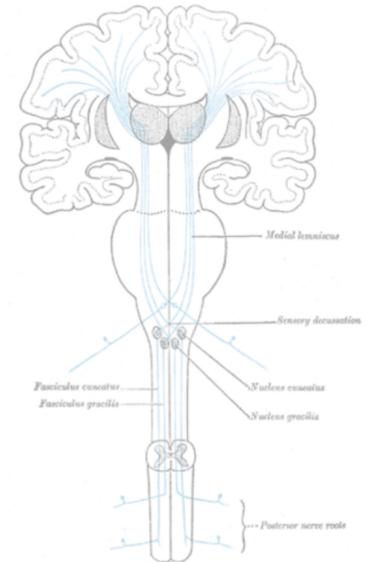
2015

Resección neuromas + injerto n.sural



Germans Trias i Pujol Hospital

- 4 Bloqueos ecoguiados
- 5 Radiofrecuencia
- 6 Ozonoterapia
- 7 TENS



Mejoría control del dolor

Metadona 30mg/d

Eutímica

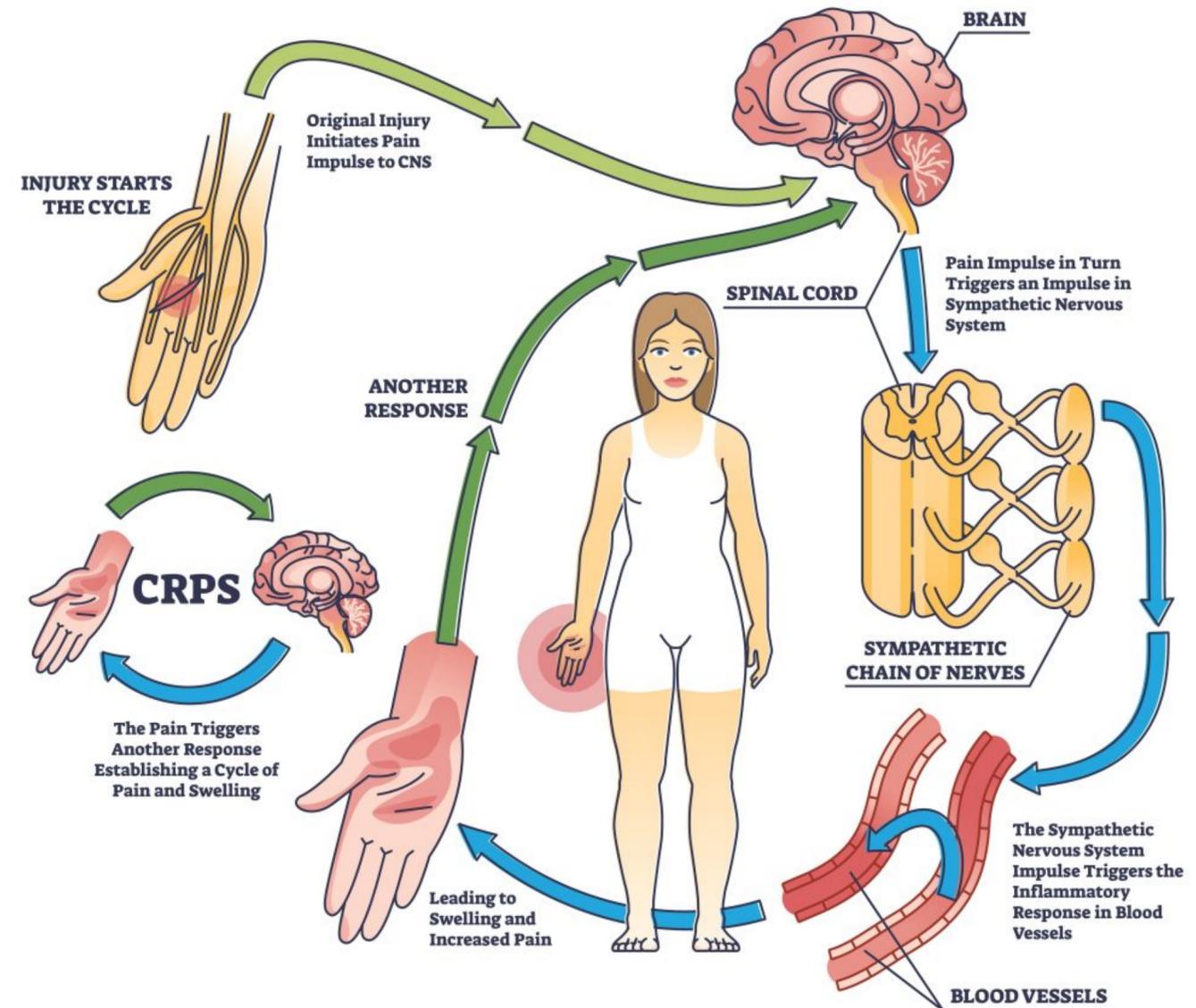
DIAGNÓSTICO

Podríamos estar delante de un **Síndrome Dolor Regional Complejo...**

1 **Inflamación neurogénica**

2 **Disfunción autonómica**

3 **Cambios neuroplasticidad SNC**



Semmler, R. (2023, octubre 17). *Managing Complex Regional Pain Syndrome (CRPS)*. Foothills Physical Therapy & Sports Medicine - Phoenix Metro. <https://foothillsrehab.com/es/blog/complex-regional-pain-syndrome-physical-therapy/>

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SDRC



Síndromes dolorosos neuropáticos

- a. Neuropatia periférica
- b. Atrapamiento nervioso
- c. Radiculopatía
- d. Neuralgia postherpética
- e. Dolor por desafrenciación
- f. Plexopatía
- g. Enfermedad de motoneurona

Enfermedades vasculares

- h. Trombosis
- i. Acrocianosis
- j. Sdes. dolorosos neuropáticos
- k. Eritromelalgia
- i. Enfermedad de Raynaud

Procesos inflamatorios

- m. Bursitis
- n. Erisipela
- o. Artritis seronegativa
- p. Enfermedades reumáticas

Dolor miofascial

- q. Dolor por sobreuso
- r. Dolor por infrauso
- s. Epicondilitis
- t. Fibromialgia
- u. Epitrocleititis

Procesos psiquiátricos

- y. Desórdenes somatomorfos
- w. Síndrome Munchausen

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SDRC

Tabla 2

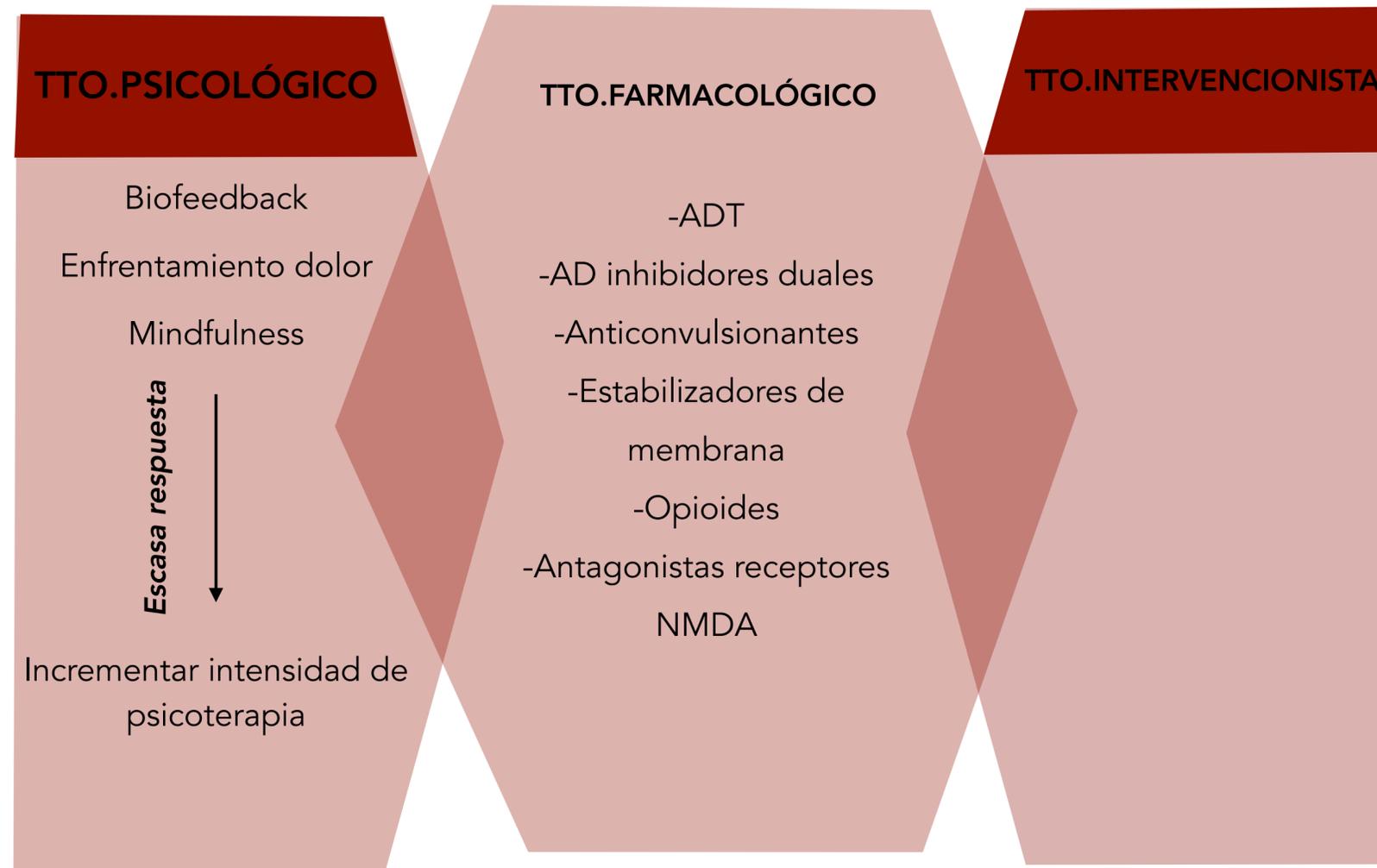
Criterios diagnósticos de síndrome de dolor regional complejo (SDRC) de la IASP (criterios de Budapest 2007)

1. *Dolor continuo*, desproporcionado para el evento que lo pudo provocar
2. *Síntomas* (debe cumplir un mínimo de un síntoma en tres de las cuatro categorías)
 - Sensorial: hiperestesia y/o alodinia
 - Vasomotor: asimetría de la temperatura cutánea y/o asimetría del color cutáneo y/o cambios de color cutáneo
 - Sudomotor: edema y/o cambios de sudoración y/o sudoración asimétrica
 - Motor: disminución del rango de movilidad y/o disfunción motora (temblor, distonía, debilidad) y/o cambios tróficos (en la piel, el vello, las uñas)
3. *Signos* (debe cumplir un mínimo de un signo en dos o más de las cuatro categorías)
 - Sensorial: evidencia de hiperalgesia (a la punción) y/alodinia (al tacto/térmica/presión profunda/movimiento articular)
 - Vasomotor: evidencia de asimetría de la temperatura cutánea $>1^{\circ}\text{C}$ y/o asimetría del color cutáneo y/o cambios de color cutáneo
 - Sudomotor: evidencia de edema y/o cambios de sudoración y/o sudoración asimétrica
 - Motor: evidencia de disminución del rango de movilidad y/o disfunción motora (temblor, distonía, debilidad) y/o cambios tróficos (en la piel, el vello, las uñas)
4. *Descartar otras patologías que puedan explicar los síntomas y signos previos*

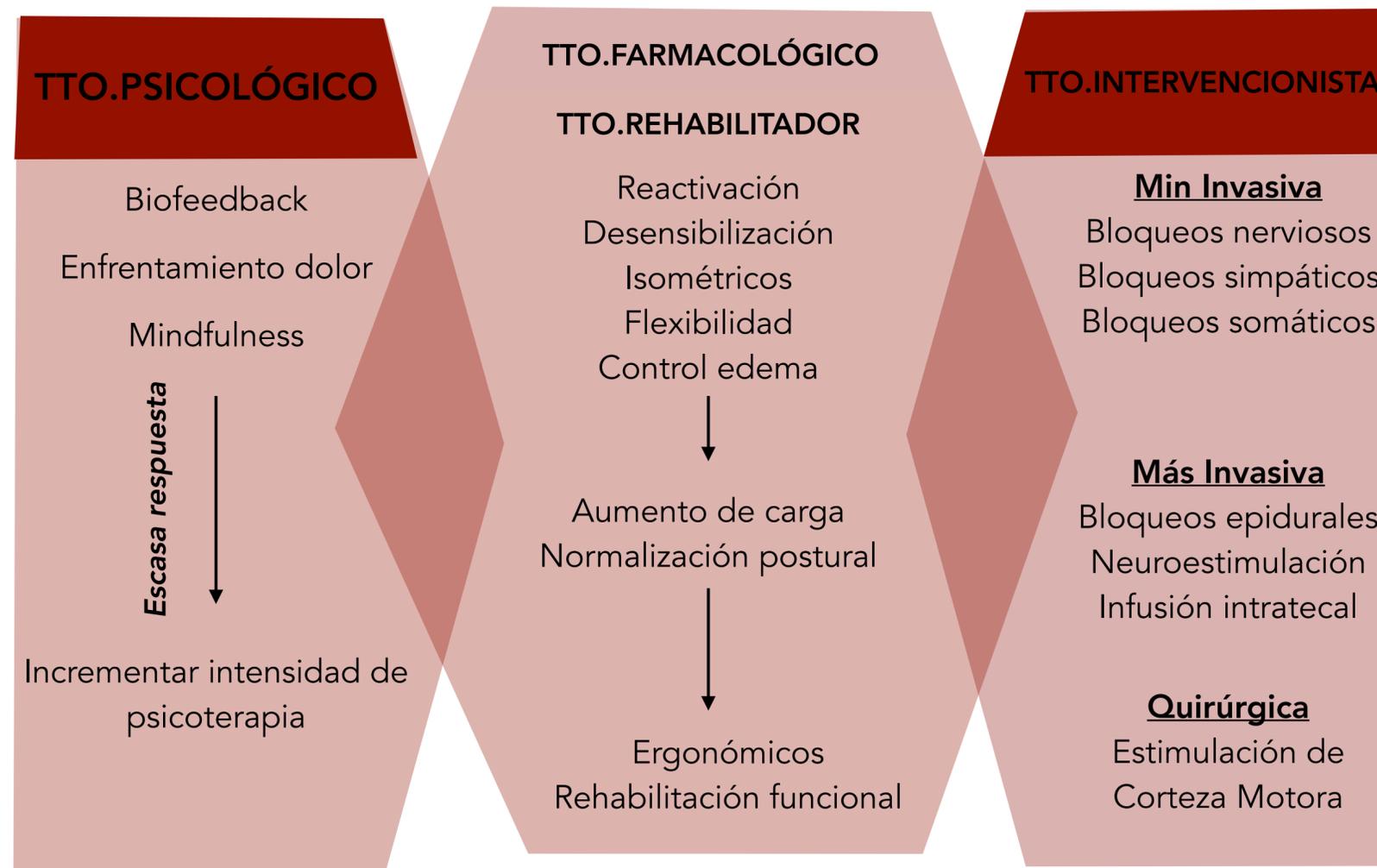


TRATAMIENTO

*** Múltiples tratamientos con evidencia limitada y variable

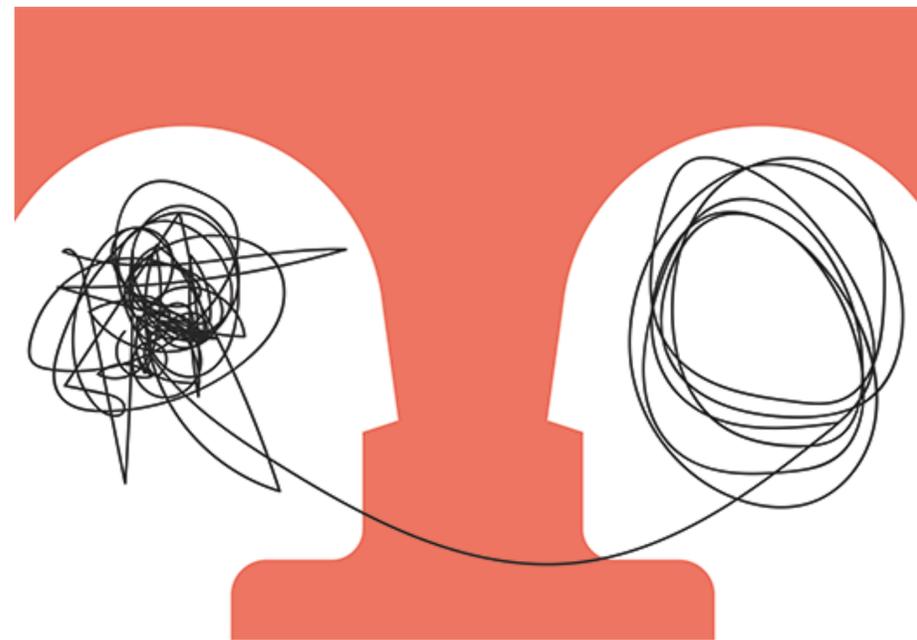


TRATAMIENTO



CONCLUSIONES

- El SDRC requiere un diagnóstico precoz y un enfoque multidisciplinario e individualizado, encaminado a mejorar el dolor, la funcionalidad de la extremidad y del paciente.
- En el caso clínico expuesto, son vitales las alianzas terapéuticas entre centros de niveles de alta complejidad.





Gracias

Alianzas terapéuticas entre Hospitales en el Dolor Neuropático secundario a múltiples cirugías

XIII REUNIÓN: ABORDAJE DEL DOLOR PARA RESIDENTES Y ADJUNTOS ADJUNTOS JÓVENES.

Claudia Izquierdo Pérez
Paloma Ricós Bugeda
Hospital de Mataró