

TÍTULO

ESTIMULACIÓN GANGLIO RAÓZ DORSAL: A PROPÓSITO DE UN CASO DE INGUINODINIA CRÓNICA

INTRODUCCIÓN

El dolor neuropático crónico en la ingle suele presentarse como iatrogenia tras una intervención quirúrgica, sin embargo se han descrito múltiples etiologías; se trata de una situación compleja y con frecuencia refractaria al tratamiento médico, siendo las técnicas de neuromodulación una alternativa terapéutica a valorar para estos pacientes.

ESTRUCTURA DEL CASO

Presentamos el caso de un varón de 40 años con dolor testicular e inguinal derechos post-traumatismo de siete años de evolución, que acudió a nuestra unidad tras fracasar múltiples tratamientos farmacológicos.

Tras traumatismo durante el coito, el paciente presentó un dolor crónico en cara lateral del testículo derecho y zona inguinal adyacente que irradiaba a zona medial y lateral del muslo ipsilateral, EVA 5/10, con crisis puntuales abruptas de dolor de minutos de duración que se desencadenaban con ciertos movimientos y al roce con prendas.

En la exploración física, no presentaba déficit motor en miembros inferiores ni alteraciones de la movilidad de la cadera, conservando reflejos osteo-tendinosos y cremastéricos bilaterales. Destacaba alteración de la sensibilidad en forma de parestesias, disestesias y alodinia a nivel de zona lateral del escroto derecho e inguinal adyacente.

Todas las pruebas complementarias resultaron normales: ecografía escrotal, electromiografía plexo lumbosacro, resonancia magnética nuclear de columna lumbar y serologías de enfermedades de transmisión sexual.

Finalmente, se orientó como un síndrome de dolor inguinal crónico derecho secundario a neuropatía periférica post-traumática con afectación del nervio ilioinguinal, genitofemoral, fémoro-cutáneo y del obturador.

Realizamos una sesión de radiofrecuencia pulsada de los nervio ilioinguinal e iliohipogástrico, sin mejoría clínica. Ante la severa limitación funcional y dolor descrito por el paciente, decidimos realizar una fase de prueba de neuroestimulación del ganglio de la raíz dorsal de L1 derecho, con resolución casi completa del dolor en la zona inguinal, no así de la zona escrotal. Por ello se consensua con el paciente una segunda fase de prueba a nivel de L1 y L2 derechos, presentando inicialmente mejoría parcial, aunque finalmente el paciente refirió ausencia de alivio significativo.

CONCLUSIONES

Como se evidencia en nuestro caso, el dolor testicular e inguinal suele ser complicado de tratar con eficacia, pero en los casos de inguinodinia neuropática crónica en zonas muy delimitadas, la neuromodulación y en concreto la estimulación del ganglio de la raíz dorsal es una opción prometedora para cubrir específicamente las áreas dolorosas.

REFERENCIAS

- Eldabe, Sam, et al. "Un seguimiento prospectivo a largo plazo de la estimulación del ganglio de la raíz dorsal para el tratamiento del dolor crónico intratable". *Dolor* 163.4 (2022): 702-710.
- Morgalla, M.H., et al. (2017), Dorsal Root Ganglion Stimulation Used for the Treatment of Chronic Neuropathic Pain in the Groin: A Single-Center Study With Long-Term Prospective Results in 34 Cases. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 20: 753-760.
- Nouri KH, et al. Spinal cord stimulation for testicular pain. *Pain Med.* 2011 Sep;12(9):1435-8.

AGRADECIMIENTOS

Escriba aquí