

TITULO

DOLOR NEUROPÁTICO CENTRAL POST-ACV: A PROPÓSITO DE UN CASO.

INTRODUCCIÓN

Paciente de 55 años con antecedentes personales de infección VIH y ECVA isquémico con posterior formación de hematoma intraparenquimatoso subagudo en área cápsulo-talámica izquierda en 2011.

El paciente es derivado a nuestra unidad por dolor de tipo nociceptivo del talón derecho de 6 meses de evolución y un dolor neuropático central de hemicuerpo derecho fluctuante secundario al ictus.

ESTRUCTURA DEL CASO

En la exploración de la consulta el paciente refiere EVA 8, lancinante junto con parestesias, hiperalgesia y alodinia en hemicuerpo derecho con empeoramiento progresivo desde 2011 y aumento de la clínica en invierno. No déficit motor.

Orientamos el caso como dolor neuropático central de causa isquémica y decidimos iniciar tratamiento con etoricoxib y gabapentina 300mg/12h. Al mes, el paciente refiere mejoría de la talalgia derecha pero ineficacia analgésica del dolor neuropático central y somnolencia, por tanto, decidimos sustituir gabapentina por pregabalina 75mg 0-0-1, tras lo cual muestra mejoría de la clínica pero insuficiente (EVA 6).

Acto seguido aumentamos pregabalina 150mg/12h y se inicia tapentadol 50 mg/12h. Debido a somnolencia e ineficacia terapéutica durante 3 semanas, se decide finalmente retirar medicación y abordar el dolor neuropático central con 5 sesiones de lidocaína 2% endovenosa en perfusión desde 2 mg/kg/h a 4mg/kg/h.

Tras dichas sesiones, refería una clara mejoría con disminución del dolor neuropático central (EVA 2), lo que le permitía realizar actividad física y haber mejorado la calidad del sueño. Posteriormente añadimos amitriptilina 10mg nocturno con buena tolerancia y tras desaparición de la clínica en las dos últimas visitas fue dado de alta del seguimiento de unidad de dolor.

CONCLUSIONES

Lesiones del sistema nervioso periférico o central provocan cambios neuroplásticos que se traducen en síntomas y signos específicos característicos de este tipo de dolor. El manejo se basa en una terapia multimodal.

Los tricíclicos, antidepresivos duales, gabapentinoides y anestésicos locales, han demostrado eficacia en el dolor neuropático. A pesar de ensayos clínicos realizados en los últimos años, aún es necesario consensos y guías de manejo ya que sigue siendo un dolor difícil de tratar.

REFERENCIAS

1. R. Mora Moscoso , M. Guzmán Ruiz , A.M. Soriano Pérez y R. de Alba-Moreno. Tratamiento del dolor neuropático central; futuras terapias analgésicas. Revisión sistemática. Rev Soc Esp Dolor 2014; 21(5): 270-280.
2. Juaréz Belaúnde A.; Dorado Taquiguchi R. Dolor neuropático de origen central (2020); España. Inyecmedia.

AGRADECIMIENTOS

Laboratorio CARDIVA y Laboratorios Ferrer.