



FENOLIZACIÓN INTRADURAL: CUANDO PARECE QUE EL DOLOR HA GANADO LA BATALLA

R. Sánchez Prats, G. Bautista Fernández, F. Montero Moro, X. Lema Torre, M. Huélamo Toro, J. de Andrés Ares, B. Martínez Serrano

Servicio de Anestesiología y Reanimación; Hospital Universitario La Paz, Madrid.

INTRODUCCIÓN:

La mayoría de los pacientes oncológicos consiguen un control adecuado del dolor con los medicamentos y estrategias analgésicas disponibles. Sin embargo, existe un reducido número de pacientes con enfermedad oncológica avanzada que presenta dolor de muy difícil control. **Presentamos el caso** de un paciente diagnosticado de cáncer de recto metastásico con dolor en región anal, perineal y glútea, refractario a analgesia de tercer y cuarto escalón, al que se le realizó un bloqueo neurolytico subaracnoideo con 1.4 mL de Fenol al 6% como técnica analgésica.

CASO CLÍNICO

ANTECEDENTES PERSONALES

- **Adenocarcinoma de recto superior** con afectación locorregional y sacra intervenido en 2021 mediante resección anterior baja, con recaída en 2022, tratado entonces mediante quimioterapia y radioterapia. Actualmente, en tratamiento paliativo con radioterapia.
- **Incontinencia fecal y urinaria** secundarias a tratamiento oncológico (portador de sonda vesical permanente).

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor en región anal, perineal y glútea en paciente diagnosticado de cáncer de recto en estadio avanzado.



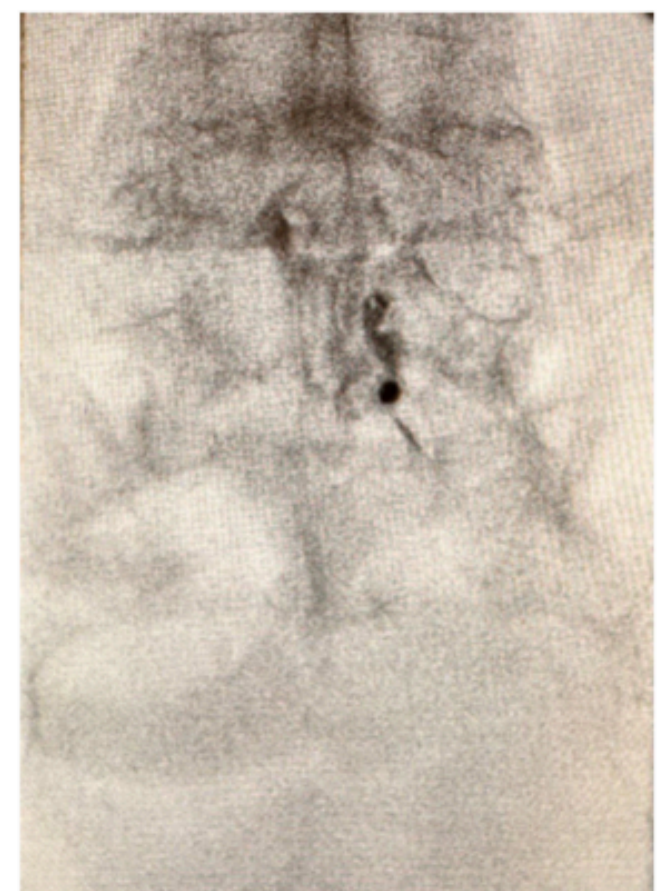
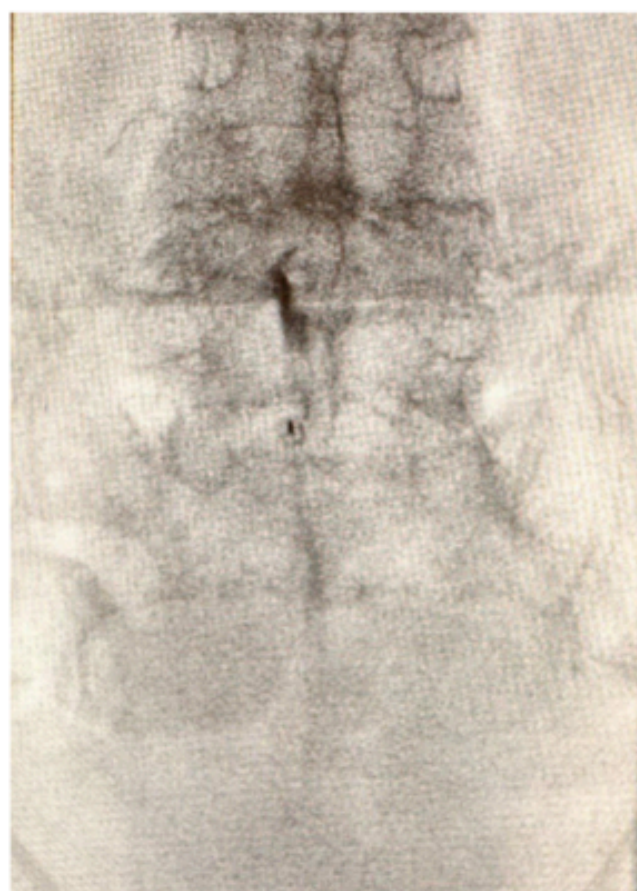
Paciente varón de 71 años acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario la Paz en agosto de 2023 por **mal control de dolor anal y glúteo**.



El dolor es constante, urente, e irradiado hacia miembros inferiores, y que persiste pesar de tratamiento con analgesia de tercer escalón. Dicho dolor le imposibilita la sedestación y le dificulta realizar las actividades básicas de la vida diaria.



Ingresa en el Servicio de Oncología Médica, que contacta con la Unidad del Dolor para valorar realizar técnica intervencionista, concretamente una **neurolysis intratecal**.



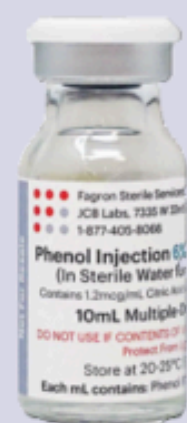
NEUROLISIS INTRADURAL

AGENTE EMPLEADO: FENOL AL 6%

- **Hiperbárico** respecto al líquido cefalorraquídeo →permite controlar su distribución según la posición en la que se encuentra colocado el paciente.
- **Efecto bifásico:**
 - 1º: anestésico local (calor + entumecimiento).
 - 2º: denervación crónica por daño no selectivo (fibras A-alfa y A-beta).
- **Conservación** a temperatura ambiente y uso inmediato.

DOSIS EMPLEADAS EN NUESTRO PACIENTE

- (Agosto 2023): 0.5mL Levobupivacaína 0.5% hiperbara + 1.4mL Fenol 6%.
- (Diciembre 2023): 0.5mL Levobupivacaína 0.5% hiperbara + 1.8mL Fenol 6%.



CRITERIOS DE SELECCIÓN

¡IMPORTANTE INDIVIDUALIZAR!

- Pronóstico vital **menor a 6 meses**.
- Dolor **bien localizado** (limitado a 2-3 dermatomas).
- Dolor de **difícil manejo** (ya sea por falta de respuesta o por efectos adversos intolerables).
- **Idealmente:** trastornos en hábito miccional y defecatorio.

COMPLICACIONES INHERENTES A LA TÉCNICA*

- Debilidad muscular.
- Trastornos en el hábito miccional y defecatorio.
- Síndrome de cefalea postpunción.
- Dolor por desafereciación.
- Pérdida de sensibilidad en las metámeras implicadas.

*Dosis menores de 10mL de Fenol al 10% raramente producen efectos sistémicos serios.

CONCLUSIONES

Nuestro paciente logró mejorar el control del dolor tras esta técnica.

La neurolysis subaracnoidea es una antigua técnica que, en la actualidad presenta buenos resultados para el dolor intratable. En pacientes seleccionados, puede resultar útil en el manejo del dolor oncológico complejo con el objetivo de recortar el uso de fármacos opioides y, especialmente, de mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

1. Candido K, Stevens RA. Intrathecal neurolytic blocks for the relief of cancer pain. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2003 Sep;17(3):407-28.
2. Hato A, Ikegaki J. Successful Subarachnoid Phenol Block Therapy in a Patient with Pelvic Tumor-related Rectal Tenesmus. *Masui.* 2015 Mar;64(3):325-7