



## Xifodinia crónica en paciente operado de cirugía cardíaca con esternotomía

I. Carreras Auger, M. Martínez García, C. Martín Pardo, F. Espin Rearte, A. Saenz Cerna, C. Manzano Martín.



### Introducción:

La xifodinia, dolor en el apófisis xifoides, es una condición infra diagnosticada y subestimada, que afecta hasta el 25% de los pacientes a los que se les ha realizado una esternotomía, y hasta a un 4% de la población general. Tiene una etiología multifactorial, con un diagnóstico diferencial extenso y no existe un consenso en cuanto al manejo terapéutico que se debe seguir, por lo que su tratamiento, supondrá todo un reto para el especialista.

### Caso clínico:



- Varón, 72 años
- Intolerancia a Pregabalina y Gabapentina.
- HTA, EPOC, FA (Sintrom), 2 IAM (stents).
- IQ 2021: Valvuloplastia mitral mediante esternotomía

Ecocardiograma,  
FGS, TC abdominal...

Paracetamol 1g/8h  
Oxicodona 10mg/12h

En 2023:

- Dolor opresivo en apófisis xifoides (EVN 9)
- Dolor al tacto y a la presión (EVN 8)
- No hormigueos, prurito ni dolor lancinante.
- Dolor al movilizar el tórax y con Valsalva.

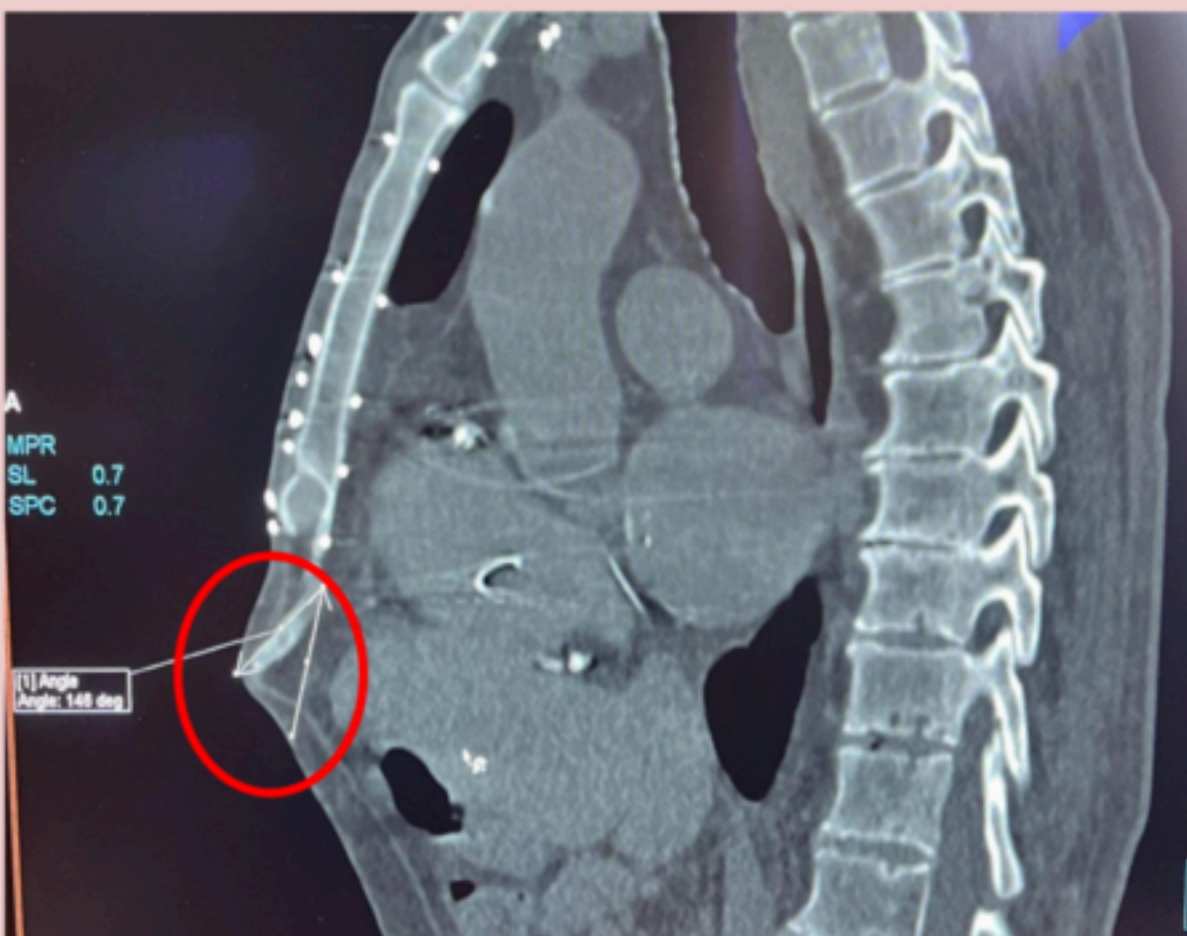
	Sí	No
1. ¿La historia del paciente sugiere una lesión o enfermedad nerviosa relevante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Resulta coherente la distribución del dolor desde el punto de vista neuroanatómico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Muestra el examen neurológico algún signo sensorial positivo o negativo en la zona del posible nervio afectado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 x Sí → al menos Dolor Neuropático Probable		
4. ¿La zona dolorosa está delimitada y es menor que una hoja de tamaño A4?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 x Sí → al menos Dolor Neuropático Localizado Probable		

preguntas de la Herramienta de Detección de Dolor Neuropático Localizado

Herramienta para el diagnóstico de Dolor Neuropático localizado. El paciente cumplía criterios para **dolor neuropático localizado probable**.

Se optimizó el tratamiento médico añadiendo Duloxetina 30mg/24h y Amitriptilina 10mg/24h, y se propuso para infiltración de puntos trigger.

Se realizó TC torácica, siguiendo las recomendaciones de la bibliografía revisada, para la medición del ángulo xifoesternal.



TC torácica: desplazamiento anterior de la apófisis xifoides (146° vs 172 ± 15° considerado normal).



Infiltración 3 puntos gatillo. Lidocaína 1% con Dexametasona 8mg (3 ml por punto).

Se realizó control a las 2 semanas de la realización de la técnica, en el que el paciente refirió EVN 3 (vs el 9 basal), y la resolución del dolor con la movilización del tórax y el Valsalva.

### Conclusiones:

- Los pacientes con xifodinia sufrirán un retraso en el diagnóstico y el inicio del tratamiento derivado de la falta de conocimiento sobre esta patología, lo que favorecerá su cronificación. Además se someterán a pruebas diagnósticas innecesarias, con la morbilidad y costes que comportan.
- Ante estos pacientes, sería interesante la realización de una TC torácica, ya que el desplazamiento anterior de la apófisis, puede ser un dato objetivo que apoye el diagnóstico de xifodinia. Además, este hallazgo se relaciona con una mayor refractariedad al tratamiento médico.
- Para el tratamiento, han demostrado ser efectivas la infiltración de puntos gatillo y el bloqueo de nervios intercostales, aunque falta bibliografía al respecto.
- Como última opción, la xifoidectomía ha demostrado ser efectiva y segura, con una baja incidencia de efectos secundarios.

### Referencias:

- Noor N, Amgalan A, Vij N, Habib K, Anantuni L, An D, et al. Treatment and management of xiphoidalgia. Orthop Rev (Pavia) [Internet]. 2022 [citado el 18 de abril de 2024];14(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52965/001c.37070>
- Maigne J-Y, Vareli M, Rousset P, Cornelis P. Xiphodynia and prominence of the xyphoid process. Value of xiphosternal angle measurement: Three case reports. Joint Bone Spine [Internet]. 2010;77(5):474–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2010.04.009>
- Dorn P, Kuhn MA, Barbara A, Schweizer, Schmid RA, Kocher GJ. Xiphoidectomy for intractable xiphodynia. World J Surg [Internet]. 2018 [citado el 22 de abril de 2024];42(11):3646–50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29770873/>