



Bomba de infusión intratecal de fármacos en paciente con plexopatía braquial tras vacuna de COVID-19

Autores: Marta Crespo González, José Valverde Fuentes, María García Canales, María Luz Padilla del Rey, Nuria Domínguez Serrano, Miguel Sánchez Nicolás, Alejandro Alcázar Urrea

Introducción

El implante de bomba de infusión intratecal es ampliamente utilizado para dolor crónico refractario, especialmente en pacientes oncológicos. Sin embargo su uso en dolor secundario a plexopatías postvacunales es poco conocido. La ziconotida es un agente analgésico no opioide que actúa uniéndose reversiblemente a los canales de calcio.

Motivo de consulta

Mujer de 66 años que consulta por dolor crónico en miembro superior izquierdo.

Antecedentes Personales

Hipertensión arterial. Intervenida de hemicolectomía derecha por neoplasia de colon en 2018 con progresión de su enfermedad a nivel ganglionar, pulmonar y abdominal, habiendo recibido radioterapia y posteriormente quimioterapia.

Cuadro clínico de dolor

La paciente recibe la vacuna contra el SARS-CoV-2 en diciembre de 2022, tras lo cual comienza con dolor, pérdida de fuerza y posteriormente atrofia de brazo izquierdo, por lo que acude al servicio de Rehabilitación, quien nos la remite. Presenta dolor descrito como eléctrico y entumecimiento de los primeros dedos. NRS máxima 8/10. El calor local parece aliviar el dolor.

Abducción pasiva y activa limitadas, rotaciones dolorosas. Atrofia del deltoides, fuerza de deltoides y bíceps disminuidas.

Una electromiografía objetivó una plexopatía braquial izquierda, que afectaba al tronco superior en un grado severo, en estadio crónico. Posteriormente una RMN mostraba una plexitis braquial izquierda con afectación de la región de troncos y divisiones, sin efectos de masa asociados que sospecharan etiología tumoral.

Con lo anteriormente expuesto, se diagnosticó de plexopatía braquial izquierda postvacunal.

En primera consulta se pautó amitriptilina y gabapentina y se realizó un bloqueo del plexo braquial izquierdo ecoguiado con 20 ml de levobupivacaína al 0.125% y triamcinolona 40 mg, previa sesión de fisioterapia, siendo efectivo durante 12 horas. En una segunda visita se realizó radiofrecuencia pulsada e infiltración del tronco superior del plexo braquial izquierdo, que fue efectiva durante 48 horas. En una tercera visita y tras acordar con la paciente, se implantó una bomba de infusión intratecal (punta de catéter a nivel C6) con una dosis diaria inicial de ziconotida de 0.3 mcg y hasta 6 bolos diarios de 0.05 mcg, con adecuada adaptación por parte de la paciente y un alivio del dolor de un 70%.

Conclusiones

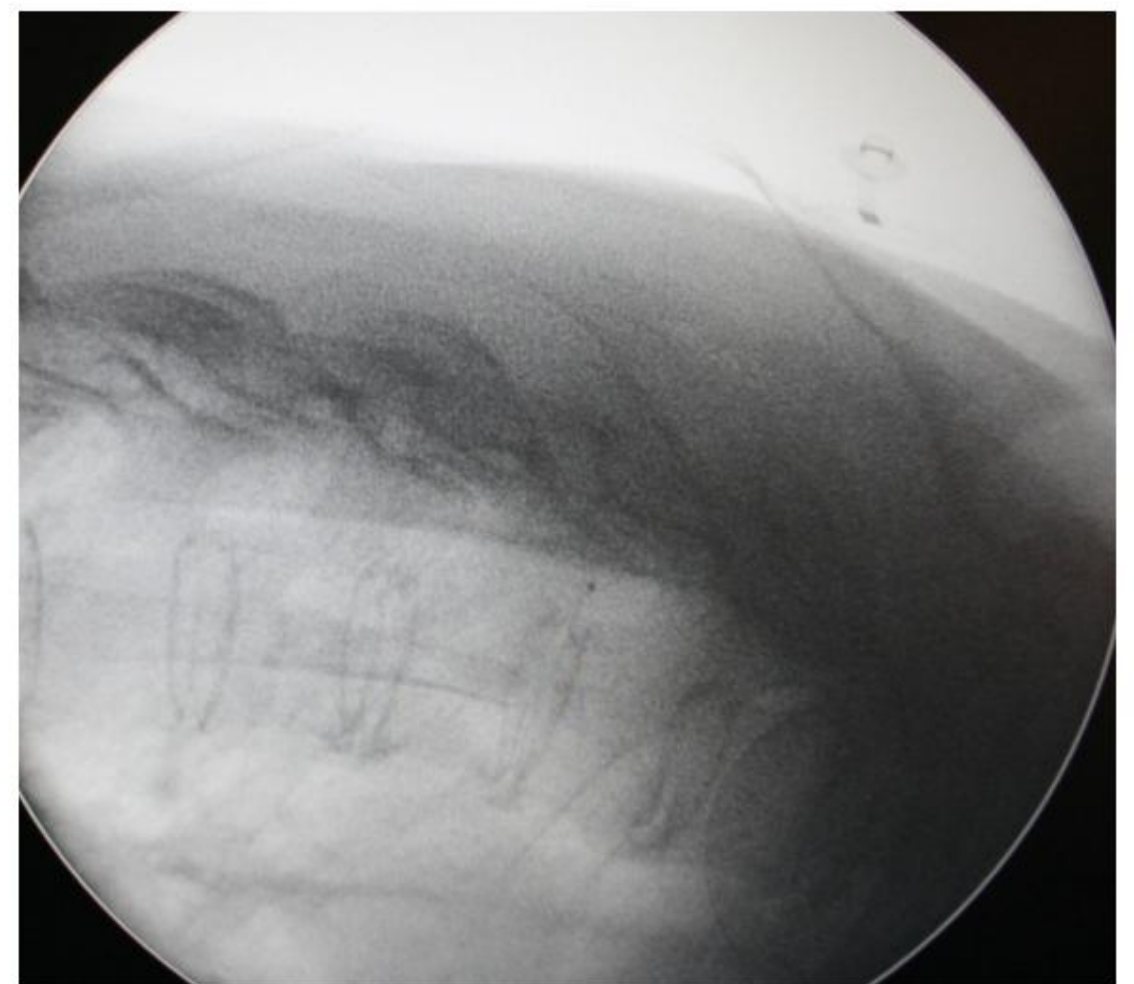
La plexopatía postvacunal es una entidad descrita tras vacunas como la de la rabia o la de la Hepatitis B, pero poco conocida en la reciente vacuna para el SARS-CoV-2. El uso de bomba de infusión intratecal para esta complicación está poco extendido. La ziconotida intratecal es una alternativa a tener en cuenta en el manejo del dolor neuropático de estos pacientes.

Financiación

Ausencia de financiación

Bibliografía

- Arce Gálvez L, Cantor González JF, Rodríguez Vélez LM. Parsonage Turner posterior a vacunación antirrábica por mordedura de murciélago: comunicación de un caso. Rev Soc Esp Dolor. 2021;28(1):57-61.
- Deer TR, Pope JE, Hanes MC, McDowell GC. Intrathecal Therapy for Chronic Pain: A Review of Morphine and Ziconotide as Firstline Options. Pain Med. 2019 Apr 1;20(4):784-798
- Arce L, Benavides A, Mancera J. Dolor y rehabilitación en síndrome de Parsonage-Tuner por SARS-CoV-2: a propósito de un caso. Rev Soc Esp Dolor 2022; 29(2): 119-123



Posicionamiento del catéter



Anclaje del catéter