



## SÍNDROME DE BOLSILLO DOLOROSO TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

*J. Nieto Elizalde, T. Sagredo Sánchez, M.D.M. Rueda Navarro, F. De La Gala García, A. E. López Pérez, S. Zapatero García, A. Alonso Chico,*  
 Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Servicio de Anestesiología,  
 Reanimación y Terapéutica del Dolor, Madrid.



### INTRODUCCIÓN:

El tratamiento del **Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC)** ha evolucionado significativamente con la introducción de la **neuroestimulación medular**. Esta modalidad terapéutica ofrece una alternativa para pacientes que sufren de dolor persistente e incapacitante que no responde a tratamientos convencionales.

Sin embargo, la implantación de dispositivos de neuroestimulación no está exenta de complicaciones, entre las cuales el síndrome del bolsillo doloroso emerge como un desafío postoperatorio notable.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO:



#### En seguimiento por dolor intenso en MSI:

- carácter urente y punzante, con empeoramiento nocturno.
- Asocia sensación de calor, hipoestesia en la cara cubital de la muñeca y parestesias.

#### Pruebas complementarias:

- Gammagrafía negativa para la sospecha de un SDRC
- RM y EMG sin alteraciones significativas

#### Optimización del tratamiento farmacológico

Técnicas intervencionistas fallidas (bloqueo y radiofrecuencia térmica del ganglio estrellado)

Neuroestimulación medular a nivel base C3

La estimulación emula la zona dolorosa de la paciente y se supera el periodo de prueba positivo, por lo que se fija el cable y se implanta el generador definitivo en bolsillo de flanco derecho en región posterior. La terapia es eficaz, con adecuada cobertura de la zona de dolor y reducción de la sintomatología asociada.

4 años de seguimiento +  
 Cirugía bariátrica con pérdida de 35 kg de peso

Comienza a referir marcadas molestias y sensación de calor en la zona del generador. Tras descartar un cuadro infeccioso, se decide revisión quirúrgica del bolsillo doloroso.

Los hallazgos revelan una malposición del generador, con gran movilidad en el bolsillo subcutáneo, que ha condicionado la torsión del cable múltiples veces sobre sí mismo. Se procede a su recolocación e implante en región subcostal izquierda para evitar la movilización.



### CONCLUSIONES:

Este escenario resalta las dificultades inherentes al diagnóstico de complicaciones postoperatorias en pacientes con dispositivos implantables y la necesidad de emplear una evaluación dinámica del cuadro doloroso del paciente a lo largo del seguimiento.