



# BLOQUEO DEL PLEXO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR PARA CONTROL DE DOLOR PÉLVICO CRÓNICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Reina Becerra | M. Muñoz Tabas | L. Delange Segura

## INTRODUCCIÓN

El bloqueo del plexo hipogástrico superior es un bloqueo simpático utilizado para dolor pélvico crónico. Esta entidad, bastante común, altera la calidad de vida de los pacientes, que suelen consumir altas dosis de opioides con sus consecuentes efectos secundarios. Su origen puede ser tanto oncológico como no oncológico generando alta tasa de incapacidad en las personas afectadas.

## MOTIVO DE CONSULTA

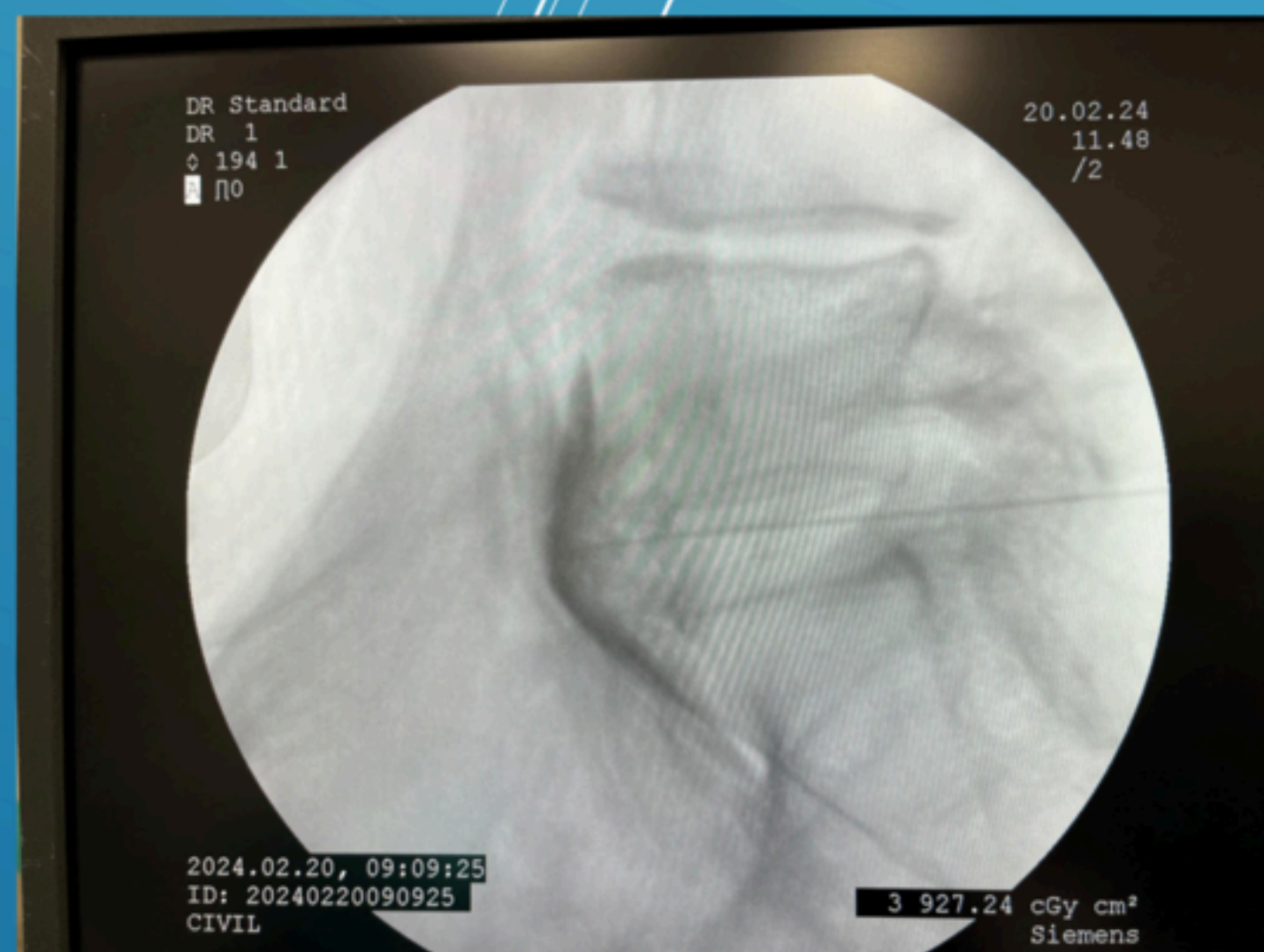
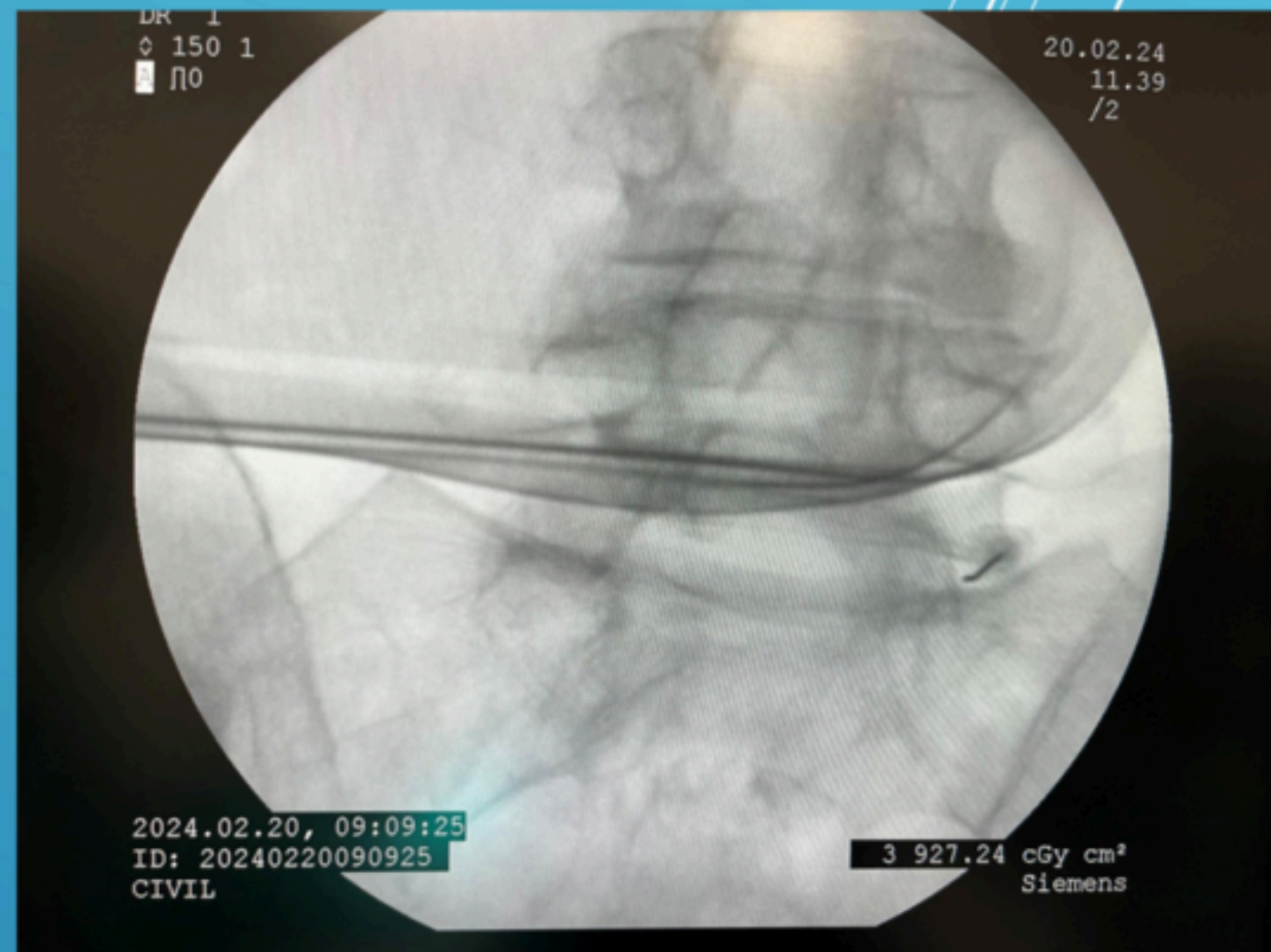
Dolor opresivo continuo pélvico, de predominio en flanco izquierdo con irradiación a hipogastrio. Episodios de exacerbación con despertares nocturnos. No hiperalgesia ni alodinia.

## ANTECEDENTES PERSONALES

Mujer de 73 años que como único antecedente presentaba Adenocarcinoma de recto medio T3N0M0 tratado con QT+RT preoperatoria (de septiembre a noviembre de 2020) y cirugía (enero de 2021).

## CUADRO CLÍNICO DEL DOLOR

Derivada desde el Servicio de Oncología médica a la Unidad del Dolor de Anestesia por dolor oncológico no controlado a pesar de tratamiento con AINES y Tramadol. En nuestra consulta de la Unidad del Dolor se decidió optimizar el tratamiento médico, añadiendo Fentanilo empezando con 1/2 parche cada 72horas y amitriptilina 10 mg 1 comprimido durante la cena, hasta incrementar a 25 mg. En la cita de revisión la paciente continuaba presentando dolor intenso de hasta 8 en la escala EVA, se decidió, entonces, realizar bloqueo del plexo hipogástrico superior. El procedimiento se realizó bajo monitorización estándar ASA y ansiolisis, profilaxis antibiótica con Cefazolina 2 g. Se colocó al paciente en decúbito prono con una almohada bajo la pelvis para disminuir la lordosis lumbar y se procedió a realizar el bloqueo bilateral transdiscal con contraste en proyecciones anteroposterior, lateral y oblicua con adecuada difusión del mismo y posterior infiltración con lidocaína 1 % + dexametasona 8 mg. Sin incidencias destables. En la cita posterior al procedimiento la paciente refirió una mejoría franca del dolor (EVA 0-1) así como una disminución en las necesidades de opioides.



## CONCLUSIONES

- El bloqueo del plexo hipogástrico superior guiado por fluoroscopia es una técnica segura que se plantea como alternativa en aquellos pacientes con dolor pélvico crónico que no mejora a pesar de dosis altas de opioides, permitiendo reducir la dosis de los mismos, así como sus efectos secundarios.
- Este bloqueo es más útil para el dolor pélvico oncológico ya que este es de predominio visceral y la simpatectomía que implica lo reduce de forma considerable.
- El abordaje multimodal de pacientes con dolor crónico, combinando AINES, opioides, antidepresivos y técnicas regionales es siempre un acierto, permitiendo disminuir las dosis de fármacos usadas, disminuyendo su toxicidad y produciendo un efecto sinérgico.