



NEUROESTIMULACIÓN PERIFÉRICA DEL NERVIIO TIBIAL POSTERIOR COMO TRATAMIENTO DE DOLOR CRÓNICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

García Medialdea, A; Muñoz Herrero, AM; Morales Valero, R; González Jiménez, S; Herrador Montiel, I.
 Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

INTRODUCCIÓN

El **dolor neuropático** es un dolor crónico y complejo, que generalmente resulta de una lesión o enfermedad del sistema nervioso central o periférico.

Gracias a las nuevas tecnologías en el área de la salud, la **estimulación de nervios periféricos (peripheral nerve stimulation o PNS)** es una alternativa eficaz para nuestros pacientes.

La **estimulación de nervios periféricos** consiste en implantar un electrodo próximo al nervio que provoca la clínica, el cual genera pequeños impulsos que interfieren y bloquean las señales que causan síntomas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una mujer de 68 años que acude a la Unidad de Dolor Crónico por dolor de características neuropáticas fundamentalmente en la región del pie, a raíz de una intervención quirúrgica de rodilla en el 2019.

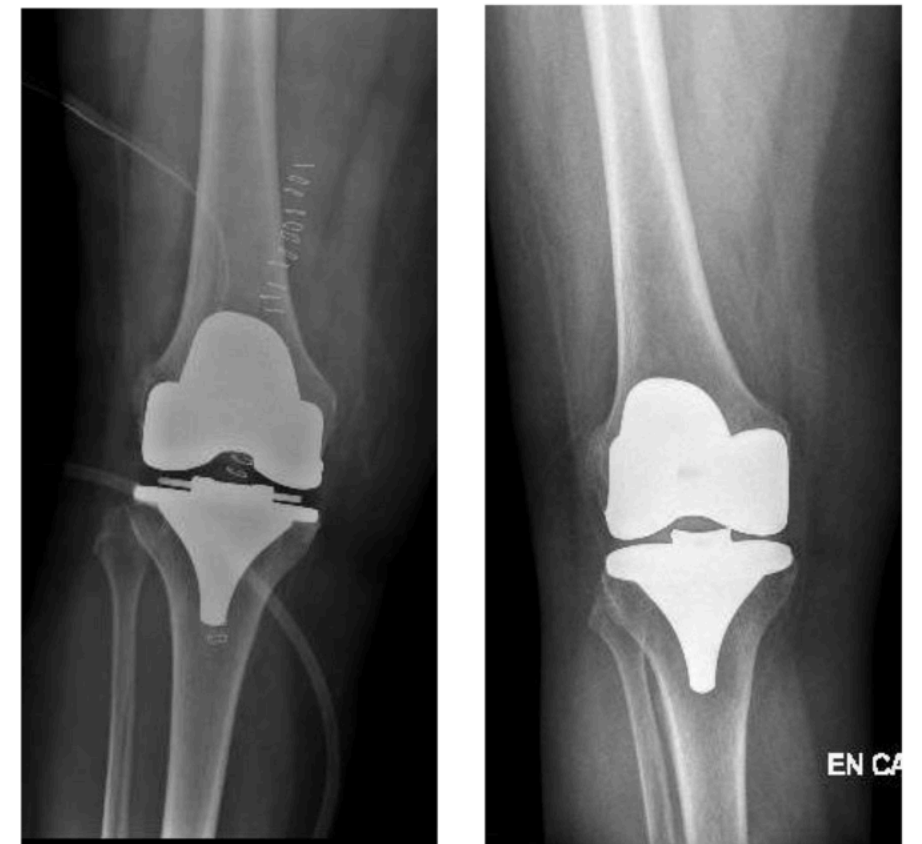
El dolor le limita en su vida diaria y le obliga a caminar con muletas.

ANTECEDENTES PERSONALES

Hipertensión arterial, diabetes y dislipemia. Intervenida de prótesis total de rodilla derecha.

EVOLUCIÓN

Tras descartar otras etiologías del dolor como la trombosis venosa profunda mediante Doppler venoso, se establece el diagnóstico de **dolor crónico de tipo neuropático** en la región del pie.



Se realizan estudios electroneurográfico y electromiográfico, en el que se encuentran datos sugerentes de **neuropatía axonal subaguda-crónica** de los **nervios peroneo común y tibial posterior**, a nivel de hueso poplíteo, con mayor severidad de este último.

TRATAMIENTO MÉDICO

Se inició tratamiento médico con **pregabalina y amitriptilina** sin mejoría clínica.

Se pautaron parches de **lidocaína** cada 24 horas y 3 parches de **capsaicina** aplicados en la Unidad del Dolor.



TRATAMIENTO INTERVENCIONISTA

Tras la falta de eficacia de tratamiento médico se realizó un **bloqueo periférico de nervios peroneo y tibial** con mejoría de un 30% pero corta duración de la mejoría.

Se indica **radiofrecuencia pulsada del tibial posterior** durante cuatro minutos, manteniendo en este caso la mejoría durante dos meses.

NEUROESTIMULACIÓN

Tras el seguimiento realizado y de forma consensuada se decide la implantación de un **neuroestimulador periférico**. Se implanta de forma ecoguiada y en condiciones asépticas, un sistema de neuroestimulación en el **nervio tibial posterior** derecho en región sural derecha, refiriendo una mejoría persistente superior al 70%.

CONCLUSIONES

- La **neuroestimulación de nervios periféricos (PNS)** es una alternativa de tratamiento, mejorando la aparición del dolor y alodinia.
- El **reducido tamaño** del estimulador empleado permite alojarlo en un bolsillo subcutáneo cerca del lugar de inserción del electrodo.
- Es un sistema con el que nuestra paciente refiere mejoría clínica y de la funcionalidad, mejorando de esta forma la **calidad de vida**.



BIBLIOGRAFÍA

- Zuccon, G. *Peripheral nerve stimulaiton (PNS) in a patient with causalgic and artheriopatic pain in the lower limb: A clinical case report. Neuromodulation 2013; 16: e94-e156.*
- Colini, G; Dario, A; De Carolis, G; et al. *Peripheral nerve stimulation in the tratment of chronic pain syndromes from nerve injury: A multicenter observational study. Neuromodulation 2017; 20:369-374.*
- Reverberi, C; Dario, A.; Barolat, G; et al. *Using Peripheral Nerve Stimulation (PNS) to treat neuropathic pain: A clinical series. Neuromodulation 2014 Dec; 17(8): 777-83.*