



BOMBA DE INFUSIÓN INTRATECAL DE ZICONOTIDE EN PACIENTE CON DOLOR NEUROPÁTICO SEVERO SECUNDARIO A LESIÓN MEDULAR

M. Divasson Carribero | A. Bautista Cañas | M.T. Villán González | M.J. Sanz De León | E. Ortega Ladrón De Cegama | Ana Melero Palencia | M. Carazo Valencia

Servicio de Anestesiología, Reanimación y tratamiento terapéutico del dolor. Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid).

INTRODUCCIÓN

El dolor neuropático se define como un dolor crónico secundario a una lesión o enfermedad que afecta el sistema somatosensorial. Cerca del 20% del dolor crónico es neuropático. Con frecuencia se asocia a trastornos del sueño o alteraciones del ánimo. Suele ser más refractario que el dolor de origen nociceptivo.

El ziconotide es un nuevo fármaco para el manejo del dolor crónico intenso en pacientes que requieren tratamiento intratecal y son tolerantes o refractarios a la terapia convencional. El fármaco es una clase nueva de medicamentos conocida como bloqueadores del canal de calcio tipo N, que actúan mediante agonista selectivo de los canales de calcio sensibles a voltaje

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor neuropático severo en paciente con lesión medular.

ANTECEDENTES PERSONALES

Mujer de 52 años sin alergias conocidas con síndrome de lesión medular transversa T11 con parcial preservación de T12, trastorno adaptativo con depresión, operada de peritonitis y descompresión de T12-L4. Actualmente en tratamiento con gabapentina, alprazolam, lorazepam, amitriptilina, duloxetina y solfenacina.

CUADRO CLÍNICO DEL DOLOR:

La paciente presenta dolor neuropático severo secundario a lesión medular que es refractaria a tratamiento médico con fentanilo y gabapentina oral. Se realiza prueba intratecal de morfina, alcanzándose dosis de 0,5 miligramos de cloruro mórfico con resultado negativo. Se propone prueba intradural de ziconotide con resultado positivo tras administración de cuatro días consecutivos de ziconotide a dosis crecientes hasta llegar a seis microgramos con mejoría del dolor. Se realiza implante intratecal de bomba de ziconotide bajo anestesia general sin incidencias. Se decide pautar un ritmo de infusión hasta 4,1085 microgramos diarios, sin mejoría del dolor, por lo que se pautaron bolos de 0,6 microgramos cada cuatro horas con mejoría significativa del dolor y de la calidad de vida.



CONCLUSIONES

La implantación de la bomba intratecal de ziconotide es una alternativa cuando no funciona ninguna de las terapias combinadas analgésicas propuestas por la escalera analgésica de la OMS y el paciente es susceptible a la utilización de fármacos por vía espinal.

Una de las ventajas de ziconotide es que no desarrolla tolerancia, dependencia ni depresión respiratoria cuando realizamos la administración a lo largo de tiempo en comparación con la morfina.

La perfusión intratecal con bombas electrónicas nos permite realizar infusión continua así como administrar bolos, siendo en este caso una modalidad que nos permite optimizar el resultado del tratamiento