



ATENCIÓN CONTINUADA ENFERMERA EN EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE UN NEUROESTIMULADOR

Lorena Medina López, Belén Trujillo Bolívar, Rafael Gálvez Mateos, M. Dolores Cátedra Herreros, M. Carmen Baena Villanueva, M. Dolores Caballero Méndez.

Unidad del Dolor – Hospital Universitario Virgen de las Nieves

INTRODUCCIÓN

El **dolor neuropático refractario** es un caballo de batalla en las Unidades del Dolor. En estas se aplican diferentes tratamientos farmacológicos y técnicas para controlarlo, entre ellas la implantación de un neuroestimulador.

El **neuroestimulador periférico** trata el dolor neuropático mediante estimulación nerviosa directa, cerca de la zona dolorosa. La técnica de implantación se realiza en dos fases; una fase de prueba y el implante definitivo, entre ambas se realizan curas y seguimiento de enfermería.

CASO CLÍNICO

Motivo consulta: neuropatía nervio cubital.

Antecedentes personales:

- **Caso 1:** mujer, 48 años, hernia de hiato, migrañas, cólicos nefríticos ocasionales, anemia crónica, lesión postquirúrgica de nervio cubital.
- **Caso 2:** mujer, 47 años, fibromialgia, cirugía transposición nervio cubital derecho.

Cuadro clínico de dolor:

- **Caso 1:** hipoestesia que provoca limitación funcional severa en MSD. Dolor y calambres desde codo a mano, incluyendo dedos (EVA 5-7). Atrofia muscular, hiperalgesia zona cubital. Descansa poco. Analgesia: paracetamol-tramadol, metamizol y dolantina.
- **Caso 2:** dolor neuropático pericatricial postintervención en territorio cubital (EVA 6-7). Limitación MSD. Dificultad Abducción, rotación y elevación MSD. Descansa poco. Ánimo deteriorado. Analgesia: Dexketoprofeno, diazepam y paracetamol codeína.



1) Imágenes de elaboración propia.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- **Asistencia en quirófano:**
 - Colocación y monitorización del paciente.
 - Canalización VVP.
 - Administración de tto.
 - Preparación de material y campo quirúrgico.
 - Acompañamiento del paciente a reanimación.
- **Revisiones intermedias:**
 - Valoración y cura de herida quirúrgica.
 - Valoración de dolor y estado anímico.

Ambos casos en la revisión intermedia presentan una pequeña **flictena** causada por el roce del electrodo que queda por fuera en esta fase.

Todas las fases de la implantación y seguimiento del neuroestimulador periférico han sido realizadas por **el mismo equipo de profesionales**.

CONCLUSIONES

La **atención de enfermería** es un pilar fundamental en las fases de implantación y seguimiento de los neuroestimuladores periféricos.

El papel de enfermería debe estar presente **durante todo el proceso**, para garantizar una atención integral y personalizada, así como el acompañamiento del paciente.

De este modo se podrán **detectar y vigilar** posibles complicaciones como infección, dolor en la zona del implante, descargas eléctricas anómalas o pérdida de la estimulación por desplazamiento del electrodo.

BIBLIOGRAFÍA



2)

El único sistema específicamente diseñado para PNS (Peripheral Nerve Stimulation)



Electrodos



Generador externo para fase de prueba



Generador de impulsos implantable



Programador para la Unidad del Dolor



Programador para el paciente

2) MBA, Surgical Empowerment. Un sistema eficaz diseñado para estimulación de nervio periférico [Ilustración].