



DOLOR INTERESCAPULAR COMO SÍNTOMA DE MOVILIZACIÓN DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN DEL GANGLIO DE LA RAIZ DORSAL CERVICAL

Autores: Pedro Pereira, Javier Carmona, Alberto Bolón, Manuel Valero, Marta Freijeiro, Minia Rodríguez, Javier Carceller

INTRODUCCIÓN

La estimulación del ganglio de la raíz dorsal (GRD) ha ganado terreno en los últimos años, demostrando su eficacia y superioridad respecto a otras técnicas de neuromodulación, para el tratamiento de patologías como el Síndrome de Dolor Regional complejo (SDRC) (1). Sin embargo la literatura y evidencia en cuanto a las complicaciones, su presentación clínica y resolución todavía son escasas.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Antecedentes

Mujer, 42 años
Trabajadora en conservera
Sin alergias conocidas
Síndrome ansioso-depresivo
Traumatismo en mano derecha en noviembre de 2020
Cirugía en mayo de 2022, re inserción abierta del complejo fibrocartilaginoso triangular

Cuadro clínico de dolor

- Paciente remitida a nuestras consultas externas, por **dolor en la mano derecha**. Cumple **criterios de Bupapest** para el diagnóstico de **SDRC**:
 - Alodinia,
 - Hiperhidrosis,
 - Hiperalgesia,
 - Piel fina sin vello,
 - Asimetría en temperatura y color
 - Rigidez
 - Edema,
 - Atrofia de eminencia tenar.
- Se implanta **electrodo** tetrapolar en **GRD C8 derecho**, con canalización epidural a nivel C7-T1 y generador Proclaim IPG (Abbot) implantado en bolsillo subcostal izquierdo. En revisiones sucesivas la paciente refiere una mejoría completa de la sintomatología.
- Cuatro meses después, **tras esfuerzo físico, reaparece parcialmente clínica previa** (sudoración, hiperalgesia y alodinia). Además aparece **dolor interescapular** constante e invalidante, con sensación de contractura dolorosa. En radiografía cervical, movilización medial del electrodo, permaneciendo dos polos distales cerca del ganglio.
- Reprogramación con mejoría de un 50-60%, persistiendo el dolor dorsal.
- Se decide, **retirada el electrodo previo y se implanta nuevo electrodo**, mismo ganglio y nivel de acceso. Se realizan 3 bucles epidurales y varios bucles subcutáneos. En nuestro centro no se realiza anclaje de los cables de estimulación.
- Revisión postprocedimiento: remisión completa del dolor en la mano y región interescapular.



Radiografía AP tras movilización del electrodo



Radiografía lateral tras movilización del electrodo

CONCLUSIÓN

- La migración del cable constituye una de las complicaciones más frecuentes de los dispositivos de estimulación del GRD (2).
- Existe controversia en cuanto al número y orientación de los bucles liberadores de tensión, así como sobre la conveniencia de anclar los cables de estimulación (3).
- El presente caso ilustra la presentación clínica de una movilización de electrodo al mismo tiempo que plantea añadir un nuevo bucle para disminuir el riesgo de migración.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Deer TR, Levy RM, Kramer J, Poree L, Amirdelfan K, Grigsby E, et al. Dorsal root ganglion stimulation yielded higher treatment success rate for complex regional pain syndrome and causalgia at 3 and 12 months: A randomized comparative trial. Pain. 2016 Dec 23;158(4):669–81. doi:10.1097/j.pain.0000000000000814
- (2) Sivanesan E, Bicket MC, Cohen SP. Retrospective analysis of complications associated with dorsal root ganglion stimulation for pain relief in the FDA maude database. Regional Anesthesia & Pain Medicine. 2019 Jan;44(1):100–6. doi:10.1136/rapm-2018-000007
- (3) Chapman KB, Mogilner AY, Yang AH, Yadav A, Patel KV, Lubenow T, et al. Lead migration and fracture rate in dorsal root ganglion stimulation using anchoring and non-anchoring techniques: A Multicenter pooled data analysis. Pain Practice. 2021 Jul 17;21(8):859–70. doi:10.1111/papr.13052