



RADIOFRECUENCIA DEL PLEXO BRAQUIAL SUPRACLAVICULAR PARA DOLOR NEUROPÁTICO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR SECUNDARIO A SECCIÓN AXILAR; UN ENFOQUE EXITOSO

M. Freire Daporta | I. Lozano Lozano | N. Azpiazu Landa | D. Lasuen Aguirre |
 A. Martínez Ruiz | E. López González

Unidad de Dolor Crónico, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario de Cruces, Bizkaia.

INTRODUCCIÓN

Lesiones traumáticas del plexo braquial

- Frecuentemente de origen preganglionar
- Deterioro de los axones de las raíces nerviosas espinales.

Dolor neuropático complejo

- Presente en aproximadamente el 71.78% de los pacientes
- Episodios de dolor paroxístico e intensa sensación de ardor, resistente a los tratamientos convencionales

OBJETIVOS

Explorar un nuevo enfoque de tratamiento intervencionista dirigido al dolor neuropático en la extremidad superior.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 17 años sin antecedentes de interés que presenta una **avulsión del plexo braquial** como consecuencia de una laceración axial con un objeto cortante.

Se realiza **cirugía reconstructiva** de urgencia en el plexo.

Tras la misma el paciente refiere **dolor neuropático** y limitación de la movilidad en la extremidad superior derecha, **no controlado** con medicación.

En la Unidad de Dolor, se realiza un **bloqueo diagnóstico del plexo braquial supraclavicular** bajo guía ultrasonográfica, utilizando 20 mL de lidocaína al 1%. Tras la realización del bloqueo, el paciente reporta una reducción significativa del dolor, disminuyendo en la escala DN-4 de 9/10 a 1/10.

Radiofrecuencia pulsada del plexo braquial a nivel supraclavicular con una potencia de 45 voltios durante 120 segundos en cinco ciclos, abarcando las cinco raíces diferentes del plexo después de una estimulación sensitiva óptima, con una intensidad inferior a 0.5 voltios.

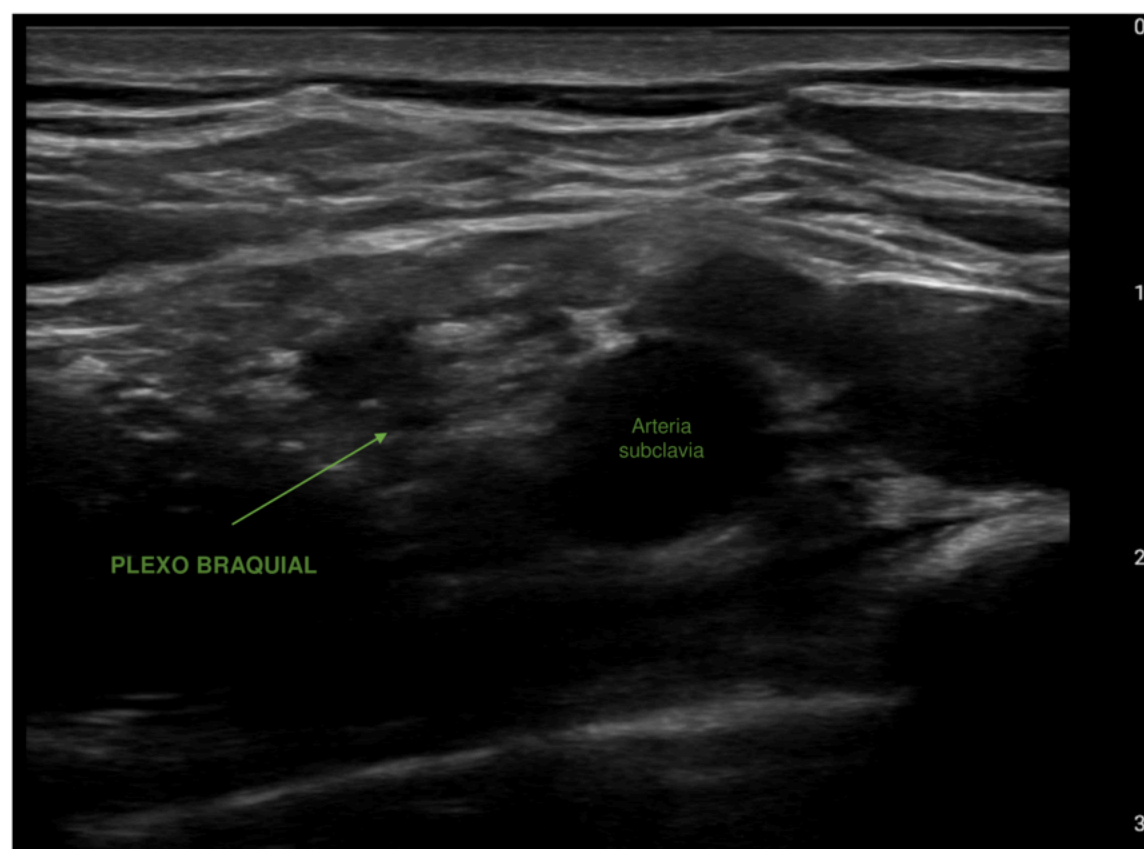


Figura 1. Ecoscopia. Plexo braquial a nivel supraclavicular. Imagen de elaboración propia.

RESULTADOS

1 semana tras RF

Mejoría significativa

Dosis morfina
 Dosis tapentadol

DISCUSIÓN

RF Ganglio estrellado puede lesionar el nervio vago o arterias vertebrales

Radiofrecuencia supraclavicular del plexo braquial como alternativa terapéutica para dolor neuropático de extremidad superior

RF troncos a nivel interescalénico puede lesionar el nervio frénico

Tratamiento oral e intravenoso insuficiente

BIBLIOGRAFÍA

