



NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL PARA DOLOR NEUROPÁTICO RADICULAR TRAS INGURGITACIÓN DEL PLEXO EPIDURAL POR AGENESIA DE VENA CAVA INFERIOR

I. Lozano Lozano | M. Freire Daporta | N. Azpiazu Landa | A. Sánchez Campos |
A. Ereñozaga Camiruaga | E. Antolínez Rodríguez

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

INTRODUCCIÓN

La agenesia de vena cava inferior es una malformación vascular congénita poco frecuente con una prevalencia estimada del 0.07 al 8.7%. Estas anomalías pueden ser asintomáticas, complicarse con trombosis venosa y, raramente, con dolor lumbar y ciático.

¿Por qué se origina este tipo de dolor?

1. Ingurgitación de las venas epidurales.
2. Compresión de las raíces lumbares.
3. Dolor lumbar y radicular neuropático (similar a la hernia de disco intervertebral).

MOTIVO DE CONSULTA

Varón de 37 años con agenesia congénita de vena cava inferior intrahepática (figura 1) con dolor neuropático radicular L3-L4.

CUADRO CLÍNICO DE DOLOR

Mielopatía compresiva debido a la dilatación del plexo epidural lumbar desde L1 hasta L5.



Figura 1. Tomografía Computerizada. Agenesia de vena cava inferior. Imagen de elaboración propia.

Como consecuencia, desarrolla una estenosis más prominente del canal lumbar a nivel L3-L4, con dolor en las extremidades inferiores, claudicación y debilidad simétrica en las piernas.

2012

El paciente se somete a una laminectomía total de L4 y parcial de L3 y L5 con dolor refractario a la cirugía y medicación, junto con el desarrollo de un trastorno de abuso de opioides y benzodiacepinas.

2013

En consecuencia, se implanta un estimulador de médula espinal de un solo cable, con alivio parcial del dolor. El paciente continúa experimentando molestias y requiriendo dosis elevadas de fármacos.

2023

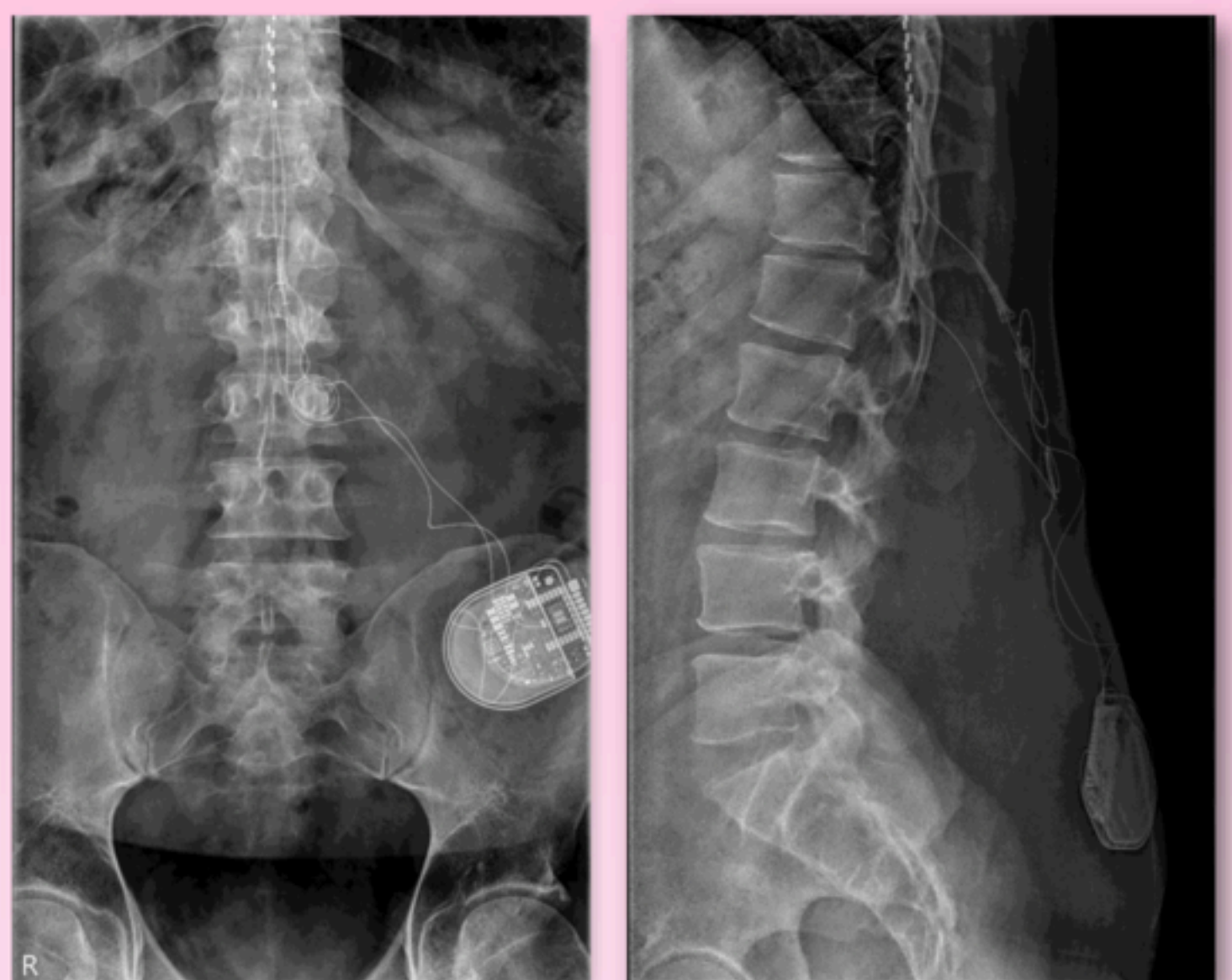
Tras descartar nuevas cirugías, se implanta un segundo cable de estimulación con la punta colocada a nivel de T9 (figuras 2 y 3).

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

Tras la implantación de los dos electrodos, se logra una cobertura efectiva y una reducción significativa del dolor.

El paciente experimentó una mejoría en la funcionalidad en las actividades diarias y una mayor satisfacción personal.

Este caso muestra la efectividad de la neuroestimulación como una potente alternativa al uso excesivo de medicación opioide y a la resistencia al tratamiento quirúrgico, incluso en casos atípicos como el descrito.



Figuras 2 y 3. Rx simple. Estimulador de médula espinal a nivel T9. Imagen de elaboración propia.

BIBLIOGRAFÍA

