



Estimulación cerebral profunda en cíngulo en un caso de síndrome regional complejo de larga evolución

I. Masachs Novak, X. Santiveri Papiol, M.C. Arilla Montanuy, O. Comps Vicente, G. Villalba Martínez

Servicio de Anestesiología. Hospital del Mar. Barcelona

Introducción

La tecnología neuroquirúrgica de Estimulación Cerebral Profunda (ECP), como terapia de modulación de la actividad neuronal alterada, se ha aplicado a múltiples patologías neurológicas, ofreciendo expectativas de mejora en el manejo de casos graves y refractarios de Síndrome Dolor Regional Complejo (SDRC). Se describe el efecto de la ECP de la corteza cingular anterior (CCA) en la percepción del dolor, esfera social y emocional en un caso de SDRC.

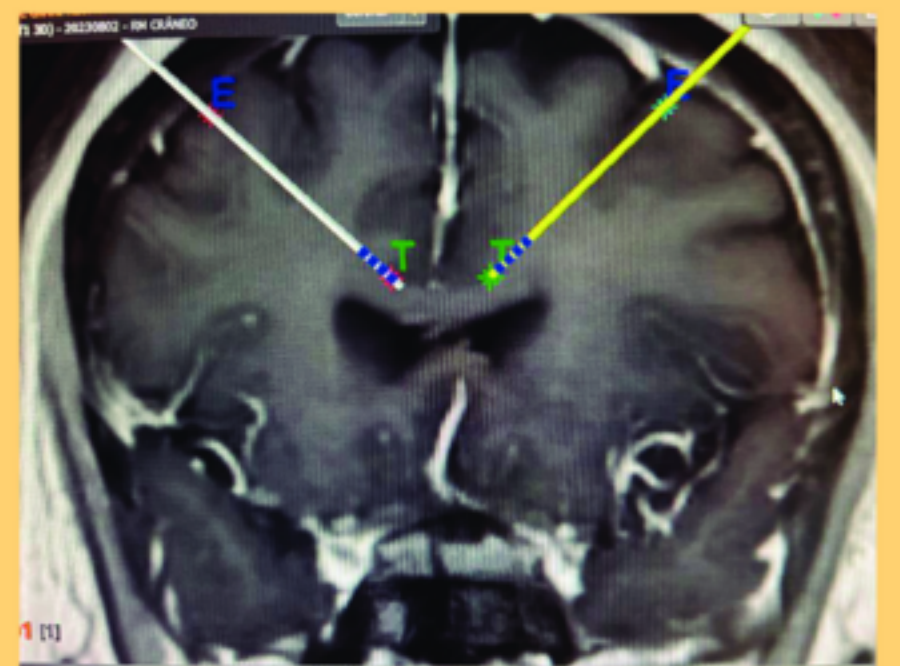
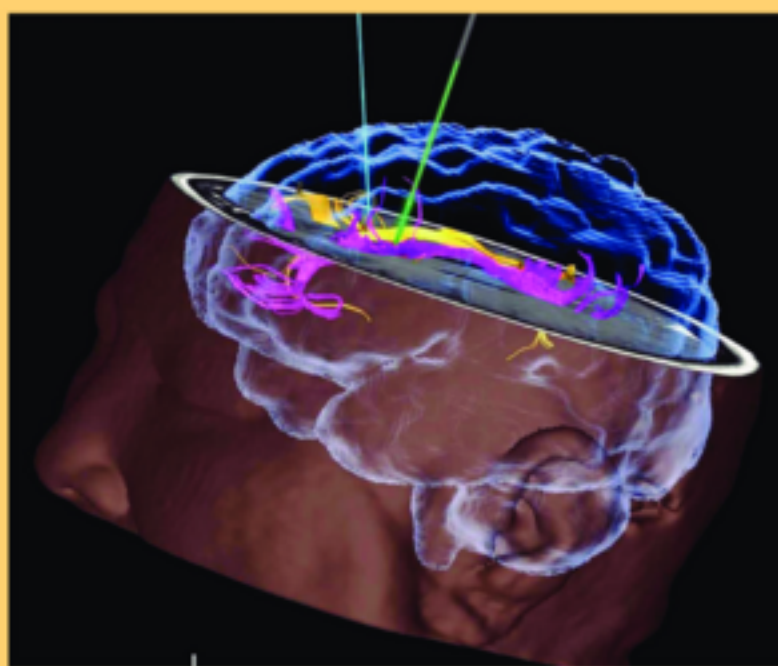
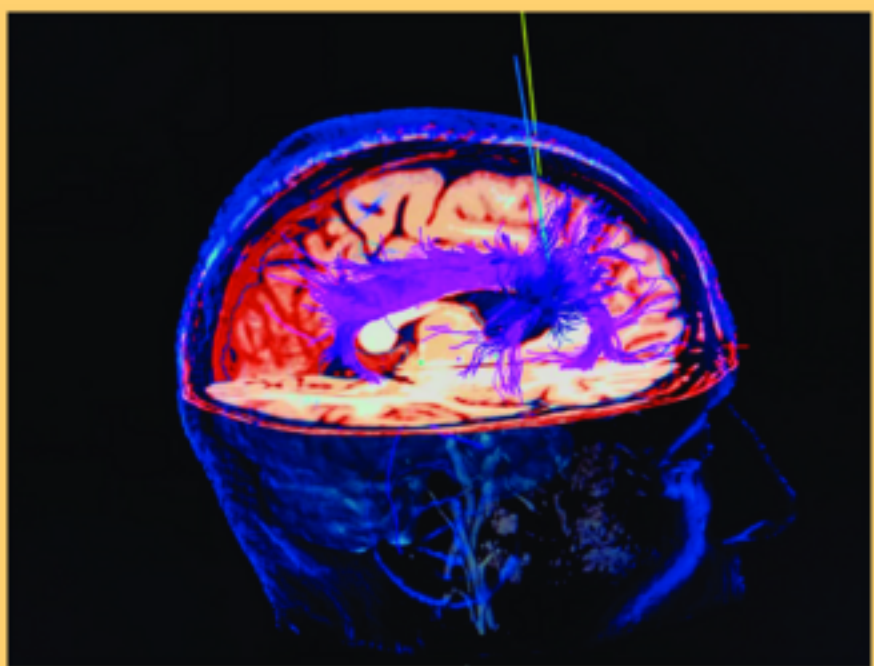
Caso clínico

Paciente de 53 años con dolor neuropático severo refractario de 12 años de evolución, tras varias cirugías de pie derecho (Hallux valgus, retirada tornillo de osteosíntesis, exéresis del nervio plantar medial, exéresis neuroma de amputación). Presentaba alodinia, hiperalgesia, dolor espontáneo. DN4 6. EVN: 8. Afectación funcional, emocional y de calidad de vida. Cuadro de depresión mayor recurrente.

Se realizaron diferentes técnicas intervencionistas (Bloqueo nervios periféricos seriados, RDF ganglio simpático lumbar, RDF nervio safeno). Técnicas de neuromodulación (neuroestimulador medular y de la raíz dorsal L5). Dada la ineffectividad de todas ellas se deriva a neurocirugía que implanta estimulador cortical subdural cubriendo el área motora de pie y pierna, que también fue ineficaz. Se realizaban bloqueos seriados del nervio poplíteo como analgesia paliativa, pero dada la poca sostenibilidad y la aparición de ideas de autolisis/eutanasia, se derivó de nuevo a neurocirugía. Se implantó un ECP tetrapolar en corteza cingular anterior.

Resultados

La paciente respondió positivamente a la técnica con mejoría del estado de ánimo, grado de ansiedad y niveles de catastrofismo. Disminuyó la interferencia del dolor en actividades de la vida diaria, aunque sin cambios significativos en la valoración de la intensidad del dolor. Mejoró notablemente la percepción emocional del dolor, la calidad de sueño, la actividad física, la vida social y las ideas de autolisis.



Discusión

El dolor crónico es una experiencia integrada que implica la esfera sensorial, afectiva y cognitiva. La indicación de estimulación del cíngulo se establece cuando se han agotado todas las técnicas de neuromodulación somatosensorial. Requiere una valoración psiquiátrica y neuropsicológica de idoneidad del paciente, que incluye terapia de aceptación y compromiso (ACT).

El objetivo de la estimulación del cíngulo es modificar la percepción emocional del dolor como experiencia negativa. No comporta necesariamente una reducción de la intensidad y características del dolor sino una modificación en la percepción del mismo disminuyendo las interferencias en la funcionalidad y calidad de vida.

Conclusión

La ECP supone una alternativa como último recurso en los pacientes con dolor neuropático crónico severo refractario a todas las técnicas de neuromodulación previas. Supone una opción terapéutica para mejorar la calidad de vida y la funcionalidad como consecuencia de la modificación de la percepción emocional del dolor.

Bibliografía recomendada:

Amrita Prasad, Krishnan Chakravarthy. Review of complex regional pain syndrome and the role of the neuroimmune axis. Mol Pain. 2021 Jan-Dec;17:17448069211006617. - EAN guidelines on central neurostimulation therapy in chronic pain conditions G Cruccu, L Garcia-Larrea, et Al. Eur J Neurol . 2016 Oct;23(10):1489-99.