



Guimarães - Portugal

Asociación del bloqueo analgésico interdigital con capsaicina al 8% en el dolor neuropático postamputación

Autores: Filipa Martins Alves, Laurinda Lemos, José Vilaça Costa, Gerly Macedo

Caso clínico

Introducción

Existe una amplia variación en la prevalencia e incidencia del dolor neuropático post traumático en diversas lesiones de la mano, como la amputación de parte de los dedos (3-30%).

Los pacientes se quejan de alodinia mecánica dinámica e hipersensibilidad en el muñón de la amputación, afectando negativamente su calidad de vida, y presentan una respuesta deficiente a la terapia analgésica, lo que complica la rehabilitación y afecta psíquicamente.

Motivo de consulta

Dolor post-amputación a nivel del muñón en la falange distal del cuarto dedo de la mano izquierda, con 17 meses de evolución.

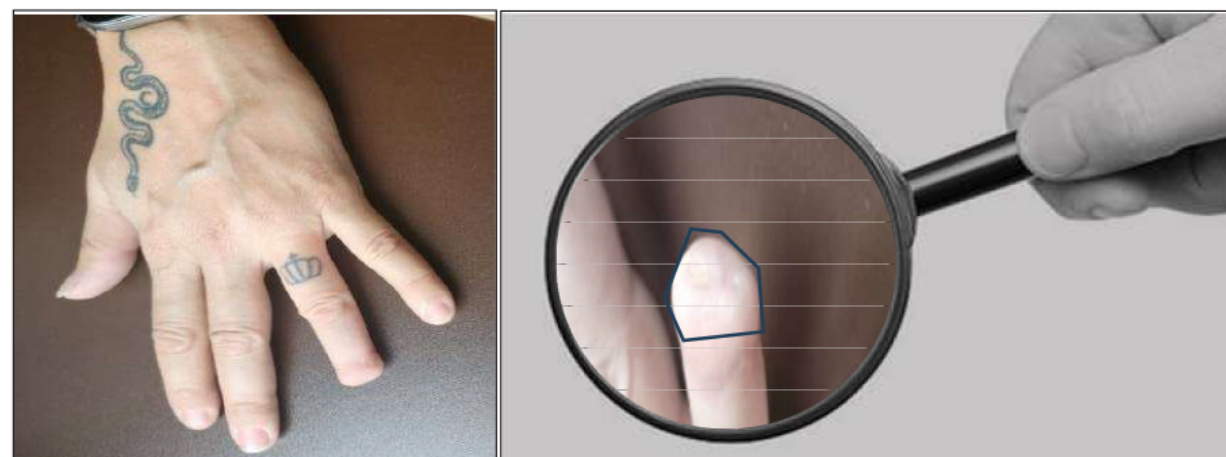


Imagen 1. Mano izquierda con ampliación del 4º dedo amputado con zona de alodinia.

Antecedentes Personales

Mujer, 48 años, ama de casa.

Acudió al Servicio de Urgencias Hospitalarias por el desgarro del cuarto dedo de la mano izquierda, debido a la mordedura de un perro, con pérdida de las estructuras musculares y dérmicas, quedando solo un pequeño muñón óseo justo-articular.

Se realizó la amputación de la falange distal bajo anestesia local.

Recibió el alta siendo derivada a las consultas de Medicina Física y Rehabilitación y de Dolor.

Cuadro clínico de dolor

Alodinia mecánica dinámica intensa, intolerancia al tacto en la extremidad del muñón del cuarto dedo de la mano izquierda, que se agravó al día 15 después de la amputación.

Dolor neuropático (DN4=4), con una intensidad de EN=9/10, tipo de choques eléctricos constantes, que obligaban a usar guantes protectores.

El dolor fue resistente a los tratamientos médicos (pregabalina 150mg 2 veces/día y amitriptilina 25mg por la noche).

En la Unidad de Dolor Crónico se mantuvieron los fármacos recetados, complementados con un bloqueo analgésico periférico interdigital del cuarto dedo de la mano izquierda con ropivacaína 3.75mg/ml, cada 15 días, y la aplicación de capsaicina al 8% en el muñón doloroso siguiendo el protocolo (2 tratamientos durante 30 minutos, 2 meses).

Presentó una mejora clínica significativa del dolor (EN=4/10) después de 3 meses, recuperando la capacidad de realizar actividades de la vida diaria sin dificultad.

Actualmente está medicada con pregabalina 150mg 2 veces/día.



Imagen 2. Fotografía del bloqueo del 5º dedo.

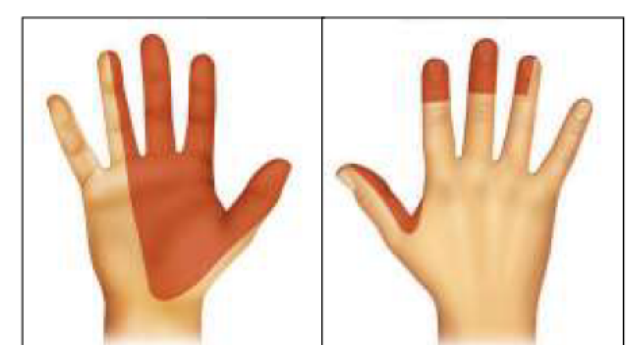


Imagen 3. Imagen de la zona de analgesia del bloqueo analgésico del nervio mediano - Atlas de Técnicas de Bloqueos Regionales SBA.



Imagen 4. Fotografía con sello de capsaicina al 8%.

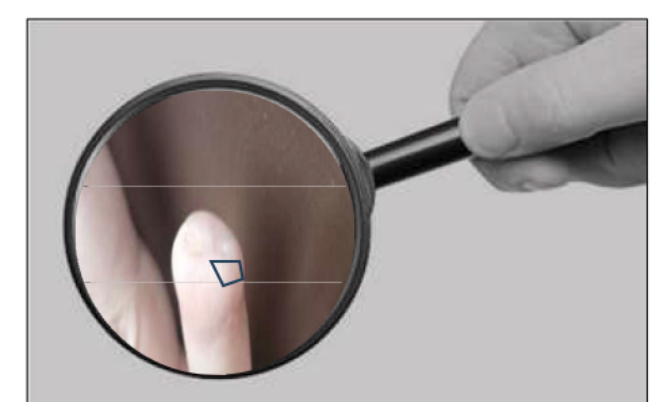


Imagen 5. Fotografía con ampliación del 4º dedo de la mano amputada con zona de alodinia a los 3 meses.

Conclusiones

La asociación del bloqueo analgésico interdigital con la aplicación de capsaicina al 8% se muestra eficaz, con resultados clínicos evidentes al final de 3 meses, siendo una alternativa para el control del dolor neuropático post-amputación.

Referencias

de Landea JWD, Durakub LS, Powerc DM, Rajaratnamd V, van der Oesta MJW, Sellesa RW, Huygenf FJPM, Hundepoola CA, Zuidama JM. Prevalence of post-traumatic neuropathic pain after digital nerve repair and finger amputation. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2022; 75:3242-3249. Sultana A, Single RK, He X, Sun Y, Alam S, Shen B. Topical Capsaicin for the Treatment of Neuropathic Pain. Current Drug Metabolism. 2021; 21(3):198-207. Santos MP, Lemos F, Veiga D. Topical capsaicin 8% patch in peripheral neuropathic pain: Efficacy and quality of life. British Journal of Pain. 2023; 0 0:0. Cangiani LM, Nakashima ER, Gonçalves TA, Pires OC, Bagatini A, et al. Atlas de Técnicas de Bloqueios Regionais SBA. 3ª ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia; 2013.