

# Jornadas de Atención Compartida. Unidad del Dolor. Caso clínico complejo.

Dra. Rebeca Blanco Delgado. R3 MFyC. CAP Les Corts / Hospital Clínic.  
Dra. Adela Faulí Prats. Unidad de Dolor / Hospital Clínic.



# Presentación de la paciente (I):

- \* Mujer de 86 años, parcialmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria. Vive con una cuidadora interna las 24h.
- \* Antecedentes patológicos:
  - \* Neumopatía TBC y pleurodesis en hemitórax izquierdo. PFR: obstrucción leve, PBD no significativa. Tratamiento con ventolin a demanda.
  - \* HTA en tratamiento con enalapril/HCTZ y amlodipino.
  - \* Dislipemia (simvastatina).
  - \* Episodio de ACxFA paroxística en 2006 (actualmente sin tratamiento).

# Presentación de la paciente (II):

- \* Escoliosis lumbar con concavidad derecha.
- \* Osteoporosis (en tratamiento con bifosfonatos desde el 2003 hasta el 2012 y suplementos de calcio).
- \* 2003: hernia discal paramedial izquierda en D7-D8, fractura aplastamiento de D12, espondilodiscartrosis difusa con mínima espondilolistesis degenerativa asimétrica de L3-L4 y discreto compromiso concéntrico y multisegmentario del canal → tramadol, paracetamol y AINEs a demanda.
- \* 2006: RHB con mejoría moderada pero con déficits definitivos.

# Motivo de consulta (abril de 2009):

- \* Caída casual.
- \* Gammagrafía: fractura de D12 y L4 y fracturas costales bilaterales.
- \* Tratamiento:

Paracetamol 1 g 1-1-1.

Enantyum 25 mg 1-1-1.

Preotact (PTHi like) c/24h.

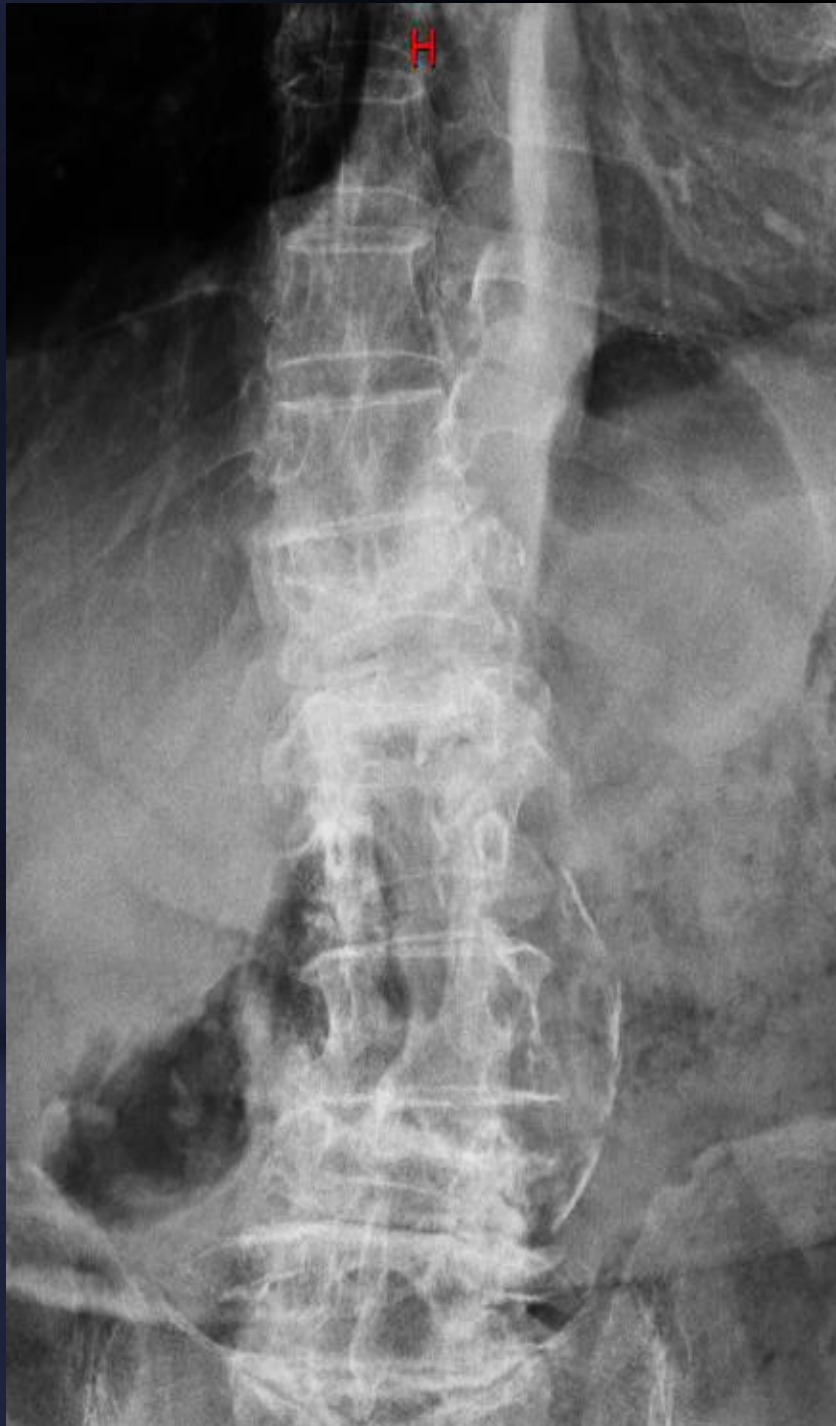
Inzitan (5 cajas).

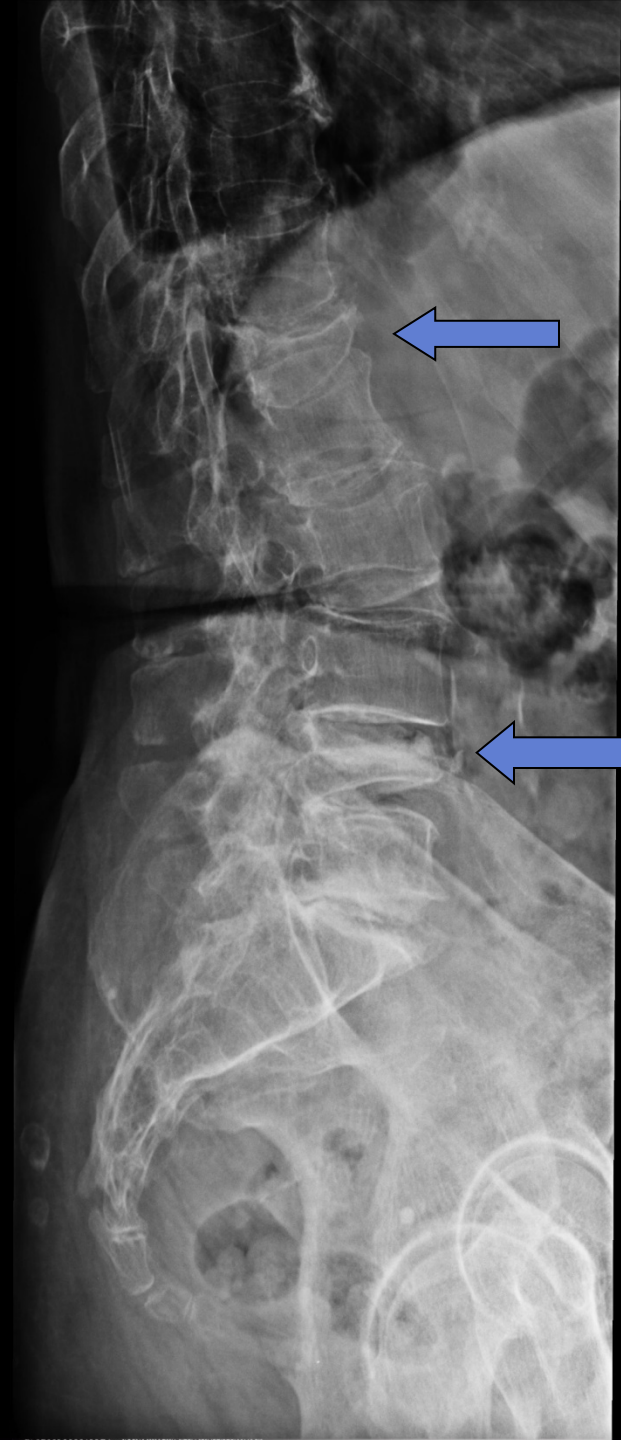
## Persistencia del dolor.

Durogesic 12.5 mcg parches.

Rx de columna.

Derivación COT.





Domicilio: lumbociatalgia izquierda.

Añadimos metamizol 575 mg de rescate.

Aumentamos dosis de durogesic (25 mcg).

Solicitamos RMN y EMG.



Protrusión discal global L3-L4 con deformación del muro posterior y de la plataforma superior de L4, protrusión discal global L4-L5 con estenosis del canal a estos niveles y protrusión discal global L5-S1.

- \*EMG: lesión neurógena focal crónica, compatible con radiculopatía L5 izquierda.
- \*Nueva derivación COT → HCPB (noviembre '09).
- \*Febrero de 2011 → Clínica del Dolor.

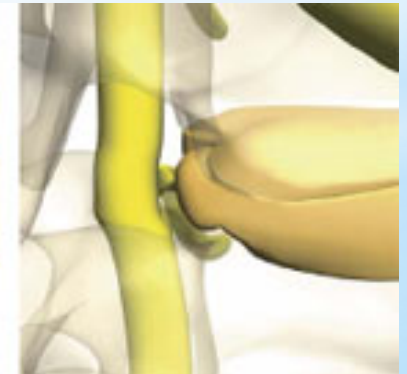
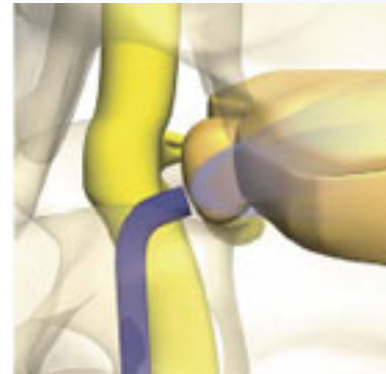
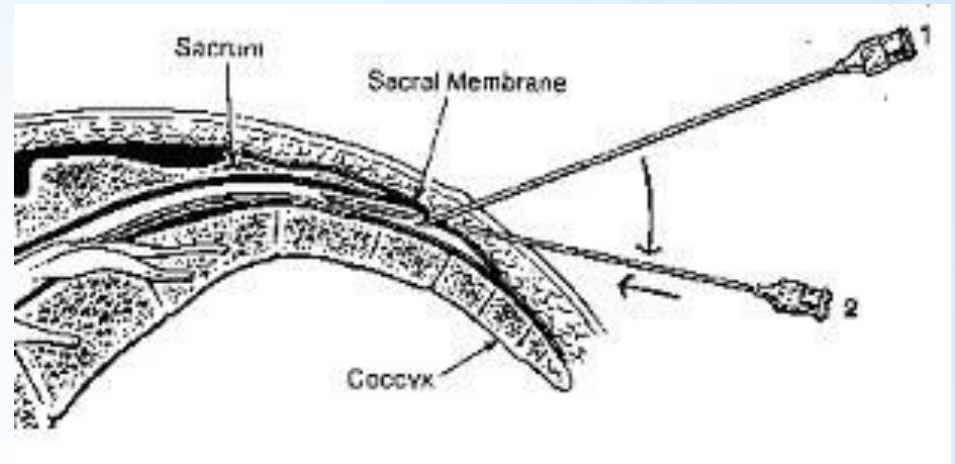
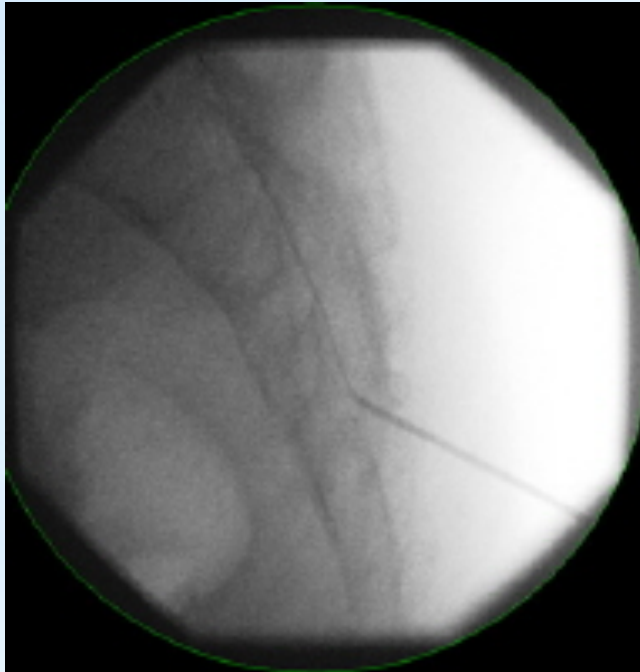
# Intervencionismo Unidad Especializada Dolor:

\*Marzo de 2011:

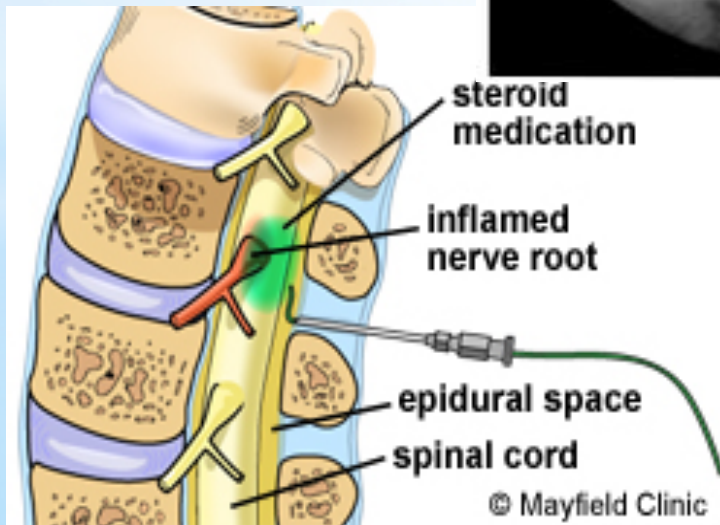
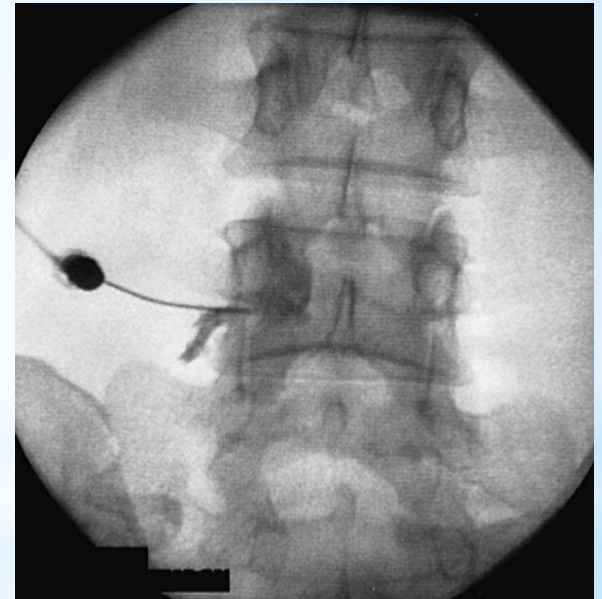
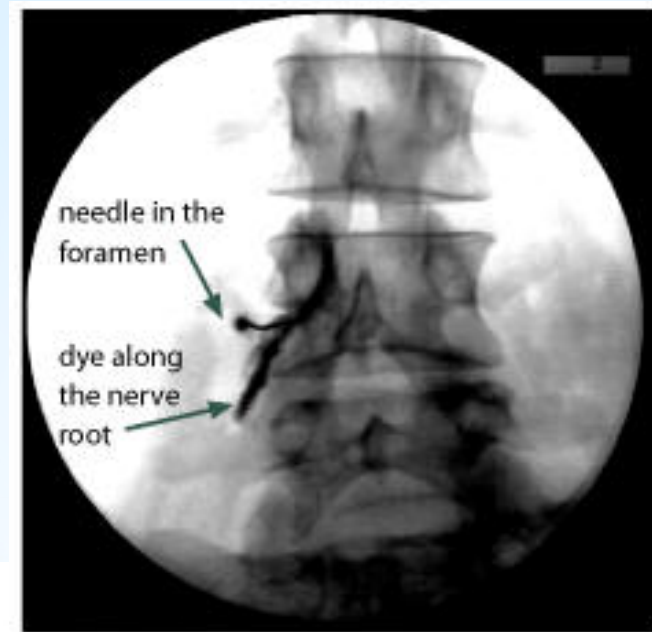
1. Intradural analgésica,
2. Bloqueo caudal + catéter dirigido por fluoroscopia hasta espacio L4-L5 y bloqueo intraforaminal L4 y L5 izquierdos bajo control fluoroscópico con infiltración de anéstesicos locales y corticoides a dichos niveles.

*Escasa mejoría del nivel del dolor,  
importante alteración del estado de ánimo y mal  
descanso nocturno.*

# BLOQUEO CAUDAL CON CATÉTER DE RACZ



# BLOQUEO TRANSFORAMINAL



# INTERVENCIONISMO QUIRÚRGICO:

- Julio de 2011:

*RNM: aplastamiento de cuerpos vertebrales de D12 y L1, masa indeterminada que se hace máxima a nivel de L2 y L1, con posible fragmento óseo paramedial derecho posterior, extensa fibrosis cicatricial y restos hemáticos que motiva una compresión acentuada del saco dural y de las raíces de la cola de caballo que quedan todas ellas desplazadas hacia adelante.*

- Se practican laminectomía y descompresión lumbar.



En el post-operatorio comienza con dolor de características neuropáticas (hiperalgesia) irradiado a cara anterior de la pierna derecha, lo que le impide la deambulaci3n.

Septiembre 2011:

**Reintervenci3n, laminectomía descompresiva de L3-L4 y exéresis parcial de lesi3n paravertebral derecha e intrarraquídea.**

AP de la lesión paravertebral:

*Fragmentos de tejido ligamentoso y cartílago degenerado junto a una lesión encapsulada compatible con hematoma antiguo en fase reparativa. Sin evidencias de atipias o malignidad.*

RMN de control post-operatoria:

*Signos de resección aparentemente completa de la lesión localizada en arco posterior predominantemente derecho a nivel de L2. Se aprecian cambios quirúrgicos recientes con una colección inespecífica en relación con la laminectomía descompresiva y mayor permeabilidad del canal vertebral.*

Noviembre 2011:

Infiltración nervio musculocutáneo.  
Último control en Unidad del Dolor.

# Actualmente...

- \* Deambula con andador.
- \* Estabilidad clínica en tratamiento con:

Paracetamol 1 g 1-1-1.

Transtec (buprenorfina) 52.5 mcg parches.

AINEs a demanda.



Moltes gràcies!