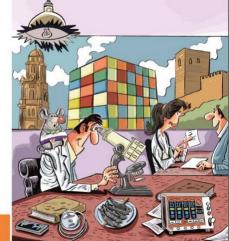


CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

MÁLAGA 28 · 29 · 30 de mayo 2025





#SEDolor25

sedmalaga2025.com



Neuroestimulador cortical para tratamiento de síndrome de dolor regional complejo tipo I (SDRC1) refractario.

M. Alonso-Pérez, MD¹; J. de Arístegui, MD¹; A. Fernández-García, MD²; C. Timisoara-Amilburu Sáenz, MD²; A. Vázquez, ND PhD¹; E Ortega, MD, PhD¹; C. Rodríguez-Arias, MD PhD².

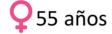
Unidad de Dolor de Valladolid (UDOVA), Alianza Hospital Clínico Universitario y Hospital Universitario Rio Hortega.

INTRODUCCIÓN

La estimulación de la corteza motora (MCS) es una opción terapéutica en dolor neuropático refractario, al modular la hiperactividad talámica.

Se presenta un caso de SDRC tipo 1 resistente a tratamientos convencionales, tratado con neuroestimulación cortical.

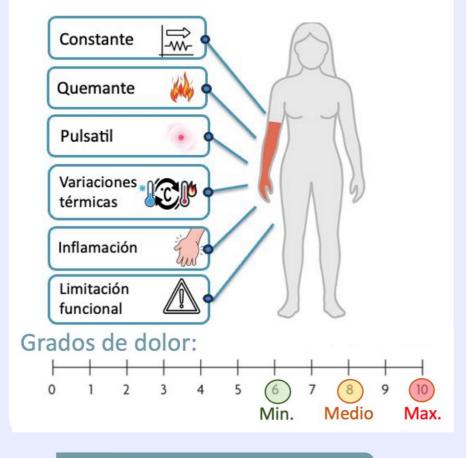
ANTECEDENTES



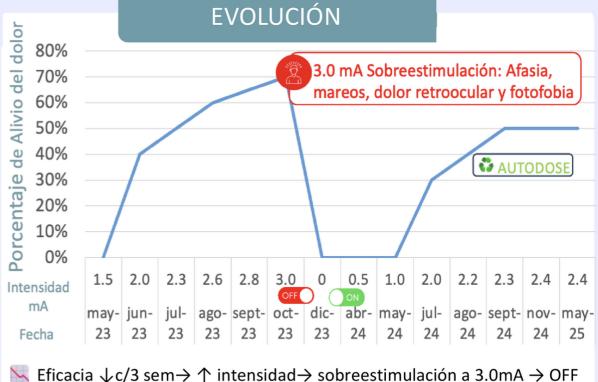
Antecedentes médicos	▲ Alergias
₩ Hipotiroidismo leve	Ntolerancia a la codeína
Glucosa basal alterada	Cirugías previas
Dislipemia	Apendicetomía
	Colecistectomía
Sd. Claude Bernard-Horner	Safenectomía
Ansiedad	

DOLOR CRÓNICO: SDRC1

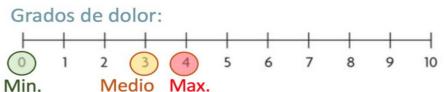
Inicio: en 2014



CUADRO CLÍNICO INFILTRACIONES IMPLANTE **IMPLANTE** DESHABITUACIÓN IMPLANTE PRUEBA DE **PUNTOS** NEUROESTIMULADOR **EXITOSA DE** ESTIMULADOR DE GRD ZICONOTIDE TRIGGER MEDULAR CORTEZA MOTORA OPIOIDES (MCS) Alivio inicial Implanțe inviable Resultado Existía una alta Pérdida de eficacia por fibrosis dependencia de Retirada opioides TAC DE COMPROBACIÓN · ANESTESIA GENERAL 90 Hz CRANEOTOMÍA Implante de 90 us LOCALIZACIÓN DE SURCO CENTRAL CON neuroestimulador **GENERADOR** NEURONAVEGACIÓN cortical **BOSTON ALPHA** MONITORIZACIÓN (MCS) **NEUROFISIOLÓGICA** WAVEWRITER ™ 32 CONTACTOS 2 ELECTRODOS QUIRÚRUGICOS **BOLSILLO** ◆ARTISAN™1 6 CONTACTOS **SUBCLAVICULAR** CONTRALATERALES TUNELIZACIÓN DE DOLOR ABLES Y FORMACIÓN DE



▼ ON (0.5 mA/2 sem.) → mejora dolor → continúa pérdida eficacia
AUTODOSE: alterna automaticamente programa fuerte [1h/2.3 mA] y
suave [3h/1.8 mA] ♀ Estabilización: alivio 50



CONCLUSIÓN

★ La neuroestimulación cortical puede ser eficaz en casos de SDRC1 refractario, especialmente cuando han fallado otras terapias.

• PERPENDICULARES A SURCO

SUTURADOS A DURAMADRE

CENTRAL

- Su efectividad depende de una programación personalizada, ajustes frecuentes y un seguimiento estrecho para evitar efectos secundarios como la sobreestimulación. En este caso, se logró un alivio clínicamente relevante.
- Se trata de un tratamiento fuera de indicación (off-label), lo que requiere valoración individualizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saitoh Y, et al. Motor cortex stimulation for deafferentation pain. *Neurosurg Focus*. 2001;11(3):1. 2. Aibar-Durán JA, et al. Long-term results of cortical motor stimulation for neuropathic peripheral and central pain: real-world evidence from two independent centers. *Neurosurgery*. 2024;94(1):147-153.



BOLSILLO

avazquezh@saludcastillayleon.es