

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

M. Alonso-Pérez, MD<sup>1</sup>; J. de Arístegui, MD<sup>1</sup>; A. Fernández-García, MD<sup>2</sup>; C. Timisoara-Amilburu Sáenz, MD<sup>2</sup>; A. Vázquez, ND PhD<sup>1</sup>; E. Ortega, MD, PhD<sup>1</sup>; C. Rodríguez-Arias, MD PhD<sup>2</sup>.

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

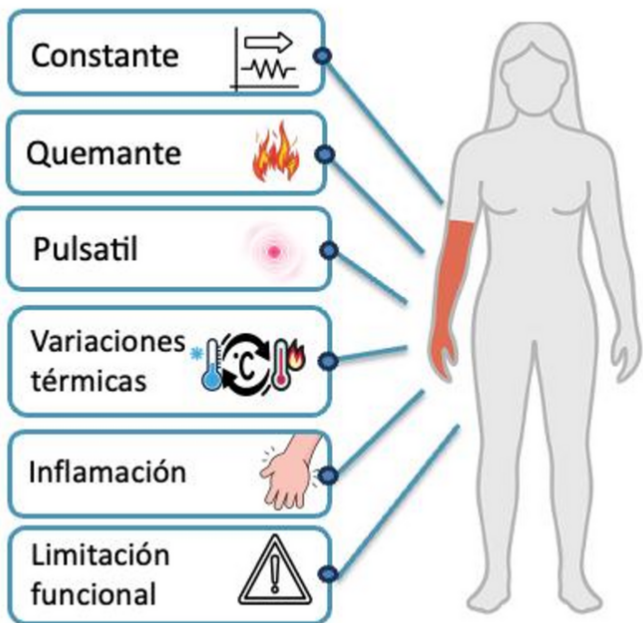
### ANTECEDENTES

♀ 55 años

<b>Antecedentes médicos</b>	<b>Alergias</b>
Hipotiroidismo leve	Intolerancia a la codeína
Glucosa basal alterada	<b>Cirugías previas</b>
Dislipemia	Apendicetomía
Osteoporosis	Colectomía
Sd. Claude Bernard-Horner	Safenectomía
Ansiedad	Cesáreas (x2)

### DOLOR CRÓNICO: SDRC1

Inicio: en 2014



Grados de dolor:



### CONCLUSIÓN

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

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.

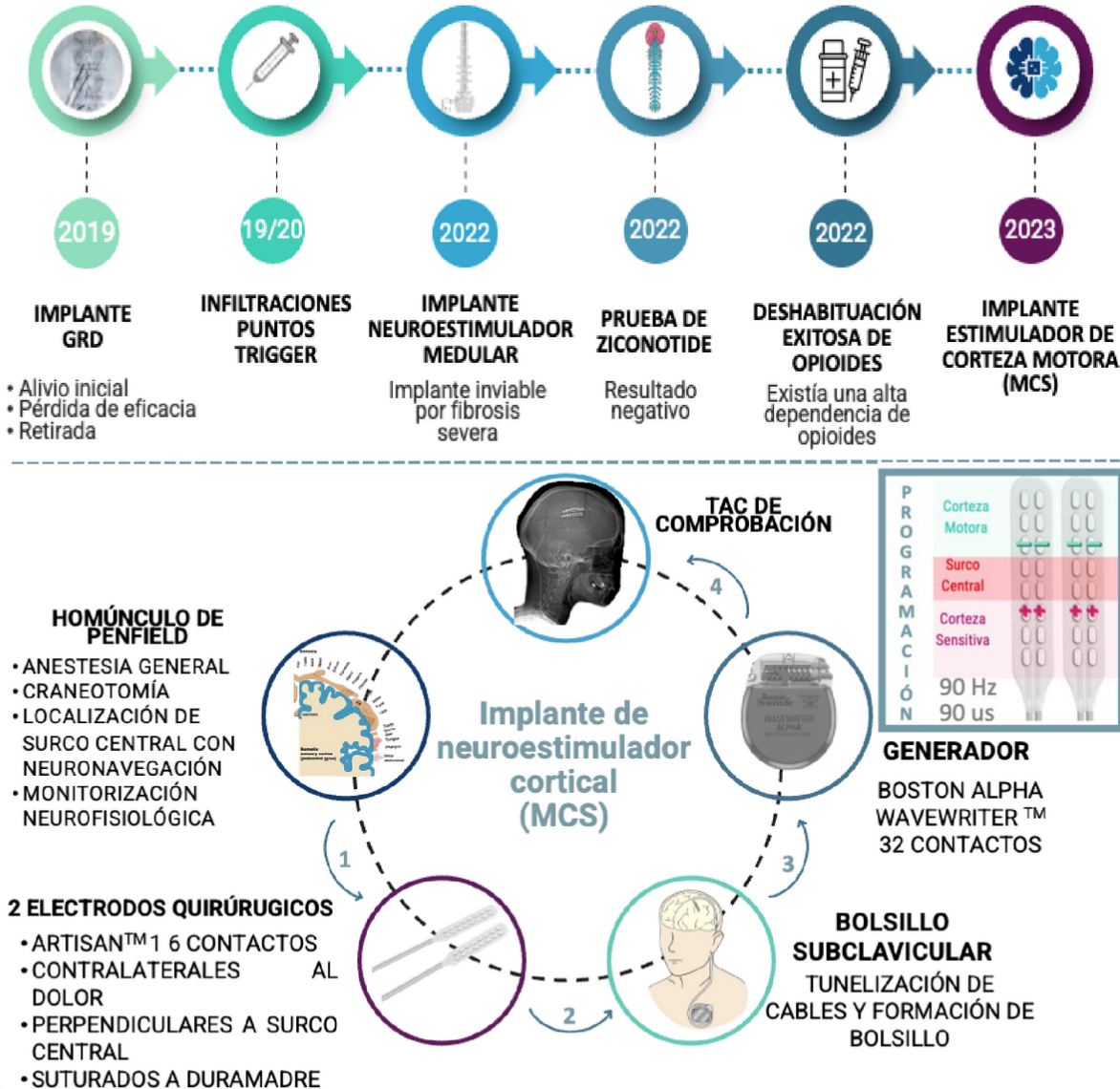
### BIBLIOGRAFÍA

- Saitoh Y, et al. Motor cortex stimulation for deafferentation pain. *Neurosurg Focus*. 2001;11(3):1.
- 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.

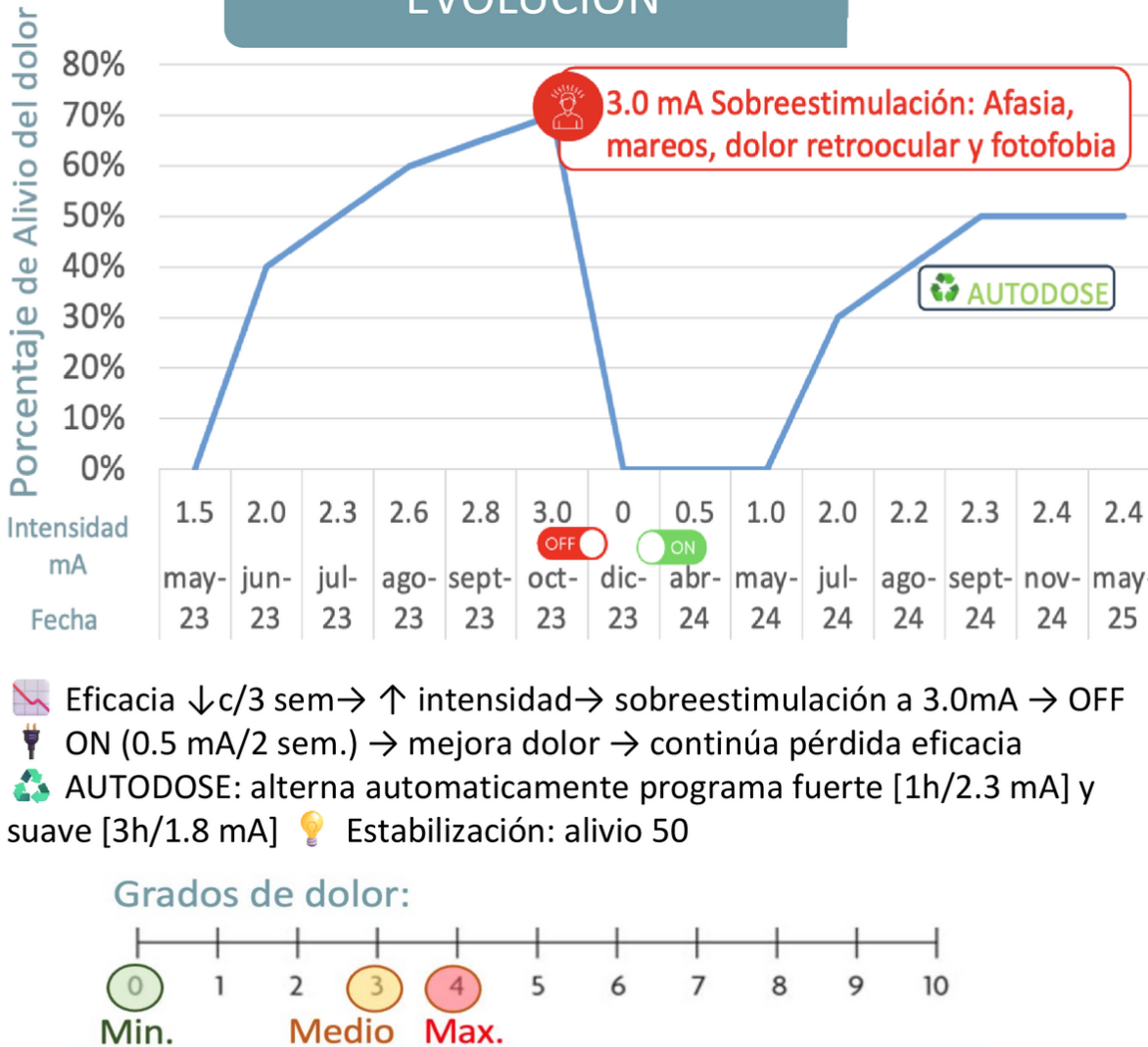


avazquezh@saludcastillayleon.es

### CUADRO CLÍNICO



### EVOLUCIÓN



Eficacia ↓ c/3 sem → ↑ intensidad → sobreestimulación a 3.0mA → OFF  
ON (0.5 mA/2 sem.) → mejora dolor → continúa pérdida eficacia  
AUTO DOSE: alterna automáticamente programa fuerte [1h/2.3 mA] y suave [3h/1.8 mA] Estabilización: alivio 50