

EFFECTOS ANALGÉSICOS DEL USO DE CONTRAESTIMULACIÓN EN PACIENTE CON DOLOR DE MIEMBRO FANTASMA: UN ESTUDIO DE CASO

Cardellat González, Melania (1) Rodríguez Domínguez, Álvaro José (2) Cuevas Moreno, Alejandro (3) González Gómez, Luis (4) Rodríguez Saavedra, María Cristina (4)

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la literatura actual, no existe una terapia para el tratamiento del dolor del miembro fantasma que genere cambios significativos (1,2). Una de las opciones terapéuticas para el dolor de miembro fantasma es la terapia espejo. Aplicar esta terapia con amaurosis total no es posible, esto implica la necesidad de encontrar otra medida analgésica para estos pacientes. Dada la falta de herramientas se propuso el uso de la terapia de contra estimulación (3)

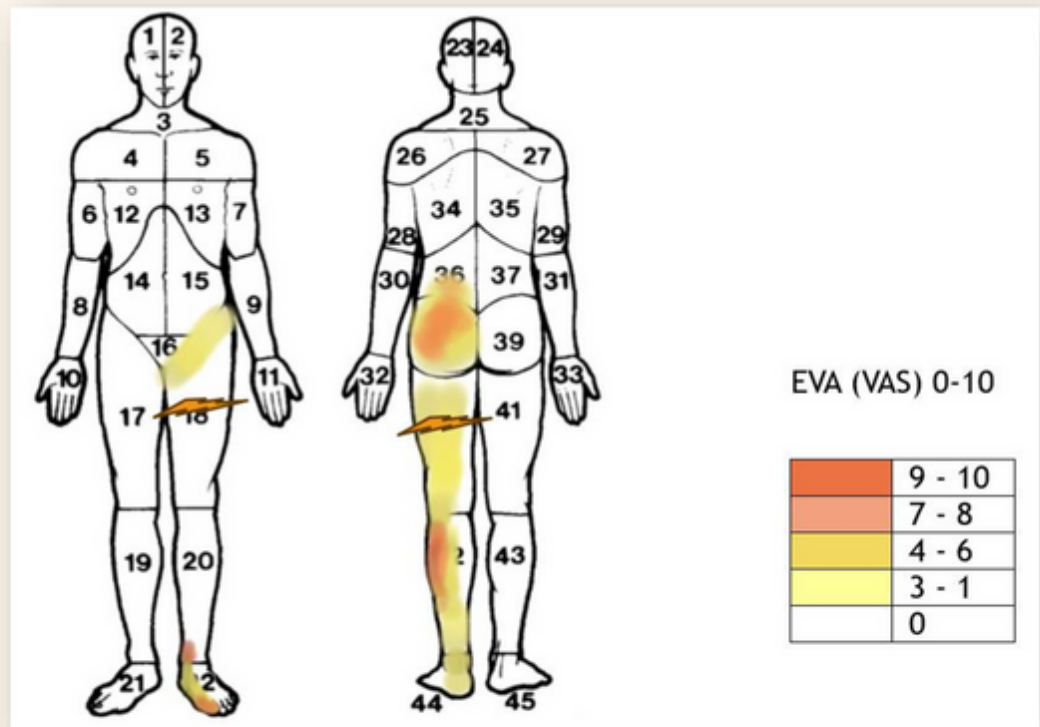


MOTIVO DE CONSULTA

Varón de 37 años amputado con complicaciones severas y encamamiento prolongado, generado una sarcopenia considerable. El paciente presenta neuropatía diabética periférica y alteración del gen de la protrombina, que supuso amaurosis total y amputaciones por daño severo microvascular. Tras la amputación aparece dolor de miembro fantasma

CUADRO CLÍNICO

Dolor de tipo neuropático (miembro fantasma), descrito como una descarga eléctrica desde el glúteo izquierdo hasta gastrocnemio lateral y primer dedo (8-9/10 EVA). El dolor presenta recorrido neuroanatómico y no responde a medicación, empeorando por las noches. Cambios somatosensoriales en el hemicuerpo izquierdo, describiéndolo como “no propio”. Sarcopenia y desacondicionamiento físico general por encamamiento



TRATAMIENTO CONSERVADOR: Programa de ejercicios de fuerza domiciliario y protocolo de contra estimulación para analgesia inmediata.

PROTOCOLO DE CONTRAESTIMULACIÓN

MÉTODO	INDICACIONES
1. Evaluar dolor pretratamiento	EVA 0-10
2. Estimular con un objeto romo la zona que se percibe dolorosa en el miembro contralateral	
Duración de la estimulación: 1 minuto	
3. Reevaluar dolor postratamiento	EVA 0-10
4. Anotar los grados de disminución del dolor y el tiempo de duración de cada episodio doloroso	

CONCLUSIONES

La terapia de contra estimulación puede ser un buen método analgésico, en pacientes amputados que presentan pérdida total de visión, logrando una disminución media de dolor de **-3,5 pts en EVA** tras 1 mes de mediciones, permitiendo una ventana terapéutica para la rehabilitación activa.

1. BARBIN, Jessie, et al. The effects of mirror therapy on pain and motor control of phantom limb in amputees: a systematic review. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 2016, vol. 59, no 4, p. 270-275.
2. Wang F, Zhang R, Zhang J, et al. Effects of mirror therapy on phantom limb sensation and phantom limb pain in amputees: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Rehabilitation*. 2021;35(12):1710-1721. doi:10.1177/02692155211027332
3. Bouchard S, Quintal I, Barquet O, Moutet F, de Andrade Melo Knaut S, Spicher CJ, Annoni J-M. Dolor neuropático: método de evaluación clínica y rehabilitación sensitiva. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*. 2022;44(1):1-16