



NEUROESTIMULADORES EN EL EMBARAZO: CLAVES A TENER EN CUENTA DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PARTO

Autores: Jorge García Ausín; Geovanna Lizabeth García Carrera; Itzamara Loo Yau; Eduardo Puerto Ortega; Francisco José Sánchez Montero; Ana Tobaruela Coba; Celia Armenteros Aragón

Hospital Universitario de Salamanca

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de neuromodulación medular (ENM) se implantan cada vez con mayor frecuencia en el dolor crónico de larga duración sin respuesta al tratamiento convencional. Estos sistemas están aprobados para el tratamiento del dolor crónico neuropático, así como el síndrome de dolor regional complejo (SDRC) entre otras indicaciones.

El SDRC se caracteriza por dolor espontáneo o inducido desproporcionado con el evento inicial, acompañado de diversas alteraciones autonómicas y motoras cuya fisiopatología no es comprendida por completo. Este síndrome es más frecuente en mujeres, y los riesgos potenciales para el SDRC tipo 1 se asocian a factores como fracturas intraarticulares e inmovilización entre otros.

El ENM utiliza un generador de pulsos eléctricos para modular la sensación dolorosa y autonómica. Este generador se conecta a electrodos que se colocan en el espacio epidural en la zona afectada

CASO CLÍNICO

Mujer de 36 años sufre una fractura en el tobillo derecho hace 6 años e inmovilización de 2 meses. EVA de 10, afecta a su descanso y limita su actividad diaria. A la exploración cumple criterios de Budapest para SDRC. Se realizan varias técnicas para control del dolor que no son eficaces. Se implanta un ENM con mejoría del dolor en un 70%. En una revisión posterior, la paciente expresa su deseo genésico



RECOMENDACIONES

- ➡ Se deja a decisión de la paciente apagar la estimulación durante el primer trimestre, y se sugiere apagarla en el tercer trimestre.
- ➡ Dada la escasa disponibilidad de analgésicos recomendados para el dolor neuropático durante la gestación, es necesario individualizar y recomendar cuidadosamente su uso.
- ➡ Durante el parto, se recomienda una exploración exhaustiva de la espalda; identificar la ubicación del generador y del nivel de los electrodos; revisar las radiografías previas y aplicar rigurosa asepsia. En caso de usar analgesia epidural, se recomienda evitar la cercanía a los electrodos.
- ➡ En caso de anestesia intradural, se recomienda hacer la punción un nivel por debajo de la entrada de los electrodos. En situación de electrodos lumbares, se prefiere la analgesia intravenosa, y en caso de cesárea es preferible la anestesia general.
- ➡ Tras el parto, se sugiere encender de nuevo el ENM, ya que no interfiere con la lactancia.



BIBLIOGRAFÍA

1. Izquierdo A, Asensio-Samper JM, De Andrés J. Manejo perioperatorio de pacientes portadores de sistemas electrónicos implantables para el control del dolor crónico. Rev Esp Anestesiología y Reanimación. diciembre de 2019;66(10):543-53.
2. Hernández-Porras BC, Plancarte-Sánchez R, Alarcón-Barrios S, Sámano-García M. Síndrome doloroso regional complejo: revisión. Cir Cir. julio de 2017;85(4):366-74.
3. Innamorato MA, Cascella M, Bignami EG, Perna P, Petrucci E, Marinangeli F, et al. Neurostimulation for Chronic Low Back Pain during Pregnancy: Implications for Child and Mother Safety. Int J Environ Res Public Health. 22 de noviembre de 2022;19(23):15488.