



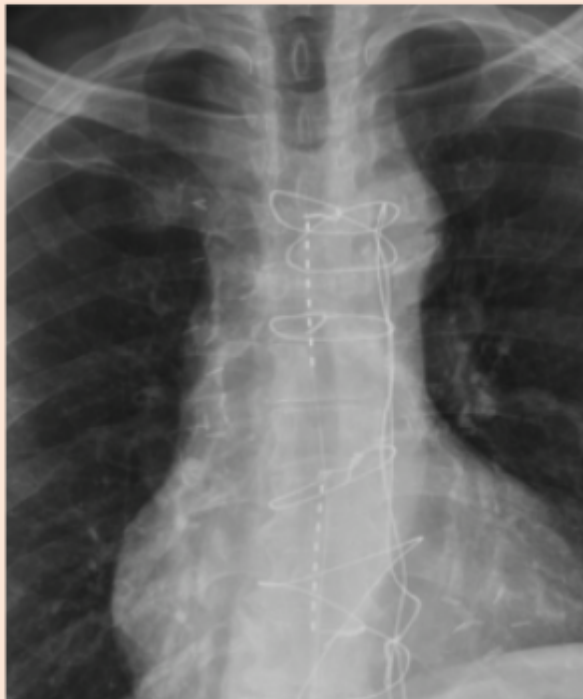
Neuroestimulador medular doble indicación (angina y radiculopatía lumbar).

Gálvez Padilla, Manuel; Horas Barrera, Carlos; Díaz Peña, Gara; Mohamed El Azzouzi, Sheila; Garciarena Odriozola, Leyre; Hernández Varela, David; Pérez de Ascanio Gallego, Eduardo;
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

INTRODUCCIÓN

La **neuroestimulación de médula espinal** implica la aplicación de energía a través de electrodos implantados en el espacio epidural para el control del dolor crónico. La selección de pacientes aún supone un desafío.

Además de las indicaciones más habituales como son el **PSPS (Persistent Spinal Pain Syndrome) II** y el síndrome de dolor regional complejo, existen otras indicaciones con evidencia demostrada como el PSPS I y la **angina cardiaca**.



MOTIVO DE CONSULTA

Paciente varón de 62 años afecto de dolor torácico en el contexto de **cardiopatía isquémica no revascularizable**.

ANTECEDENTES PERSONALES

Historia cardiológica: En 2015 presenta enfermedad ostral severa de circunfleja como lesión responsable de la angina y se decide manejo conservador.

CASO CLÍNICO

Acude en 2016 por dolor anginoso en tratamiento con fentanilo transmucoso 200mcg/12h y Pazital 1-0-1. EVA basal 6/10, EVA 10/10 en crisis que le interrumpían el sueño. Se implanta **electrodo octopolar a nivel C7- T2**, con buena cobertura de su dolor torácico.

En 2022 acude remitido por su médico de atención primaria por angina de mínimos esfuerzos y reposo. Refiere haber tenido que aumentar la estimulación sin conseguir el efecto previo. Se valora radiografía cervical donde se evidencia migración de electrodo cervical.

En consulta de Neuroestimulación de la Unidad del Dolor, se programa para recolocación de electrodo. Además el paciente comenta dolor radicular secundario a oclusión foraminal L4-L5 derecha, no siendo candidato a cirugía por alto riesgo.

En 2024 se realiza **recambio de electrodo cervical e implante de nuevos electrodos epidurales**, a nivel torácico cubriendo con una punta **T4** y otra **T7**. Utiliza la estimulación radicular a diario y la torácica en crisis. Con ello se encuentra satisfecho y consiguiendo angina estable a moderados esfuerzos.

El paciente ha retirado la medicación para el dolor tras el uso del neuroestimulador.

CONCLUSIONES

La indicación de estimulación en pacientes con PSPS cada día esta más en alza, siempre previa valoración de posibilidad quirúrgica. En nuestro caso teníamos un paciente con estimulación cardiaca que precisaba recolocación de electrodo, y que presentaba una segunda indicación de neuroestimulación por PSPS I con radiculopatía lumbar.

El uso de neuroestimulación para pacientes con **dos indicaciones**, cuando se pueda utilizar el mismo generador, es una **alternativa costo-efectiva** al uso de técnicas intervencionistas para conseguir una mejoría a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

