

## Manejo del Dolor por Infiltración Tumoral del Plexo Braquial con Radiofrecuencia Pulsada y toxina botulínica: Un Enfoque Eficaz en Paciente Oncológico

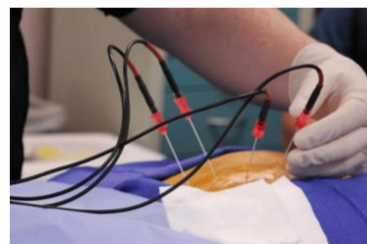
Palacios Vega, Carlos Manuel (1) Reyes Rodríguez, Noelia (1) Sánchez Reyes, Rosalía (1) Sánchez García, Manuel Alejandro (1) Vela Toro, Alberto (1) Drada Morales, Laura Gisselle (1) Gálvez Mateos, Rafael (1).

\*\* (1) Hospital Universitario Virgen de las Nieves

**Introducción:** El dolor neuropático secundario a infiltración tumoral representa un reto clínico significativo, especialmente en pacientes con neoplasias avanzadas. **La radiofrecuencia pulsada (RFP)** ha sido propuesta como una alternativa mínimamente invasiva para el control del dolor en estos casos, ofreciendo potenciales beneficios en términos de analgesia prolongada y reducción del uso de opioides. Sin embargo, su aplicación carece de consenso en cuanto a parámetros óptimos, incluyendo voltaje, duración del procedimiento y número de aplicaciones, lo que limita su estandarización en la práctica clínica. A pesar de no existir aún consenso, la toxina botulínica tipo A puede presentar también indicación en este tipo de pacientes.

**Motivo de consulta:** Dolor neuropático del plexo braquial derecho, secundario a infiltración tumoral.

**Antecedentes personales:** Adenocarcinoma pulmón estadio IV (neoplasia pulmonar en el LSD con infiltración de la pared costal y afectación metastásica pulmonar ipsilateral y suprarrenal izquierda), hipertensión arterial, Síndrome ansioso depresivo, Hipoacusia.



**Cuadro clínico de dolor :** Varón de 61 años valorado en la unidad de dolor por cuadro de dolor en territorio de **plexo braquial** derecho, secundario a infiltración tumoral por un adenocarcinoma de pulmón (síndrome de Pancoast), EVA 8/10 a pesar de manejo con Oxidona (60mg/8h), Pregabalina (150mg/12h) y AINEs de rescate, por lo que se planteó manejo con **radiofrecuencia pulsada bipolar** ecoguiada de plexo braquial a nivel supraclavicular durante 4 minutos a 65V y posterior infiltración con levobupivacaína 0.5%, Dexametasona 8mg y Toxina botulínica tipo A (100UI). En el control a los 2, 4 y 6 meses el paciente presento control de dolor EVA 2/10, sin necesidad de aumentar requerimiento de opioides.

**Conclusiones:** La radiofrecuencia pulsada sumada al efecto de la toxina botulínica tipo A surge como una opción prometedora en el tratamiento del dolor neuropático oncológico, ofreciendo analgesia prolongada y reducción del consumo de opioides. No obstante, la ausencia de consenso sobre parámetros óptimos como voltaje, duración y periodicidad del procedimiento limita su estandarización y dificulta la comparación de resultados entre estudios. Este caso clínico resalta la utilidad de la RFP en la práctica clínica combinada con el empleo de toxina botulínica tipo A, aportando evidencia sobre su efectividad en un contexto real y subrayando la necesidad de continuar investigando para optimizar su aplicación. La recopilación y análisis de casos similares pueden contribuir al desarrollo de protocolos más definidos, mejorando la atención de pacientes con dolor neuropático refractario en el contexto oncológico.

### Bibliografía:

1- Gupta M, Abdallah RT, Abd-Elseyed A, Chakravarthy K, Day M, Deer T, Diwan S, Knezevic NN, Mehta ND, Schatman ME, Soin A, Staats P. A Review of Nonsurgical Neurolytic Procedures for Neuropathic Pain. J Pain Res. 2025 Feb 25;18:879-895. doi: 10.2147/JPR.S491330 Q2 . PMID: 40027209; PMCID: PMC11871951.