

Bloqueo paravertebral torácico neurolítico en dolor oncológico. A propósito de un caso

Tamayo Torres, Patricia / Pérez, Jordi
Unidad de dolor. Hospital Clínic Barcelona

Introducción

Aún siguiendo las guías de tratamiento del dolor oncológico, del 10 al 20% de pacientes no tienen alivio del dolor. Los tumores apicales pulmonares pueden invadir la pared torácica, y abarcar varios dermatomas. Los bloqueos neurolíticos paravertebrales, sin desconocer el posible riesgo que conllevan, deben tenerse en cuenta como parte del arsenal terapéutico.

Motivo de consulta

Derivado de oncología por mal control del dolor en Hemitórax derecho.

Antecedentes

Hombre 67 años .Fumador desde los 15 años.
ADK pulmón derecho localmente avanzado T4NxM0
TC Tórax: masa subpleural 50 mm LSD. Infiltración a pared torácica.

Cuadro clínico de dolor

Al ingreso paciente irritable y con desesperanza
Dolor continuo (EVN 6/10) y dolor irruptivo (EVN 9/10) en hemitórax superior derecho y zona anterolateral axilar (Dermatomas T2 a T5). Características mixtas (nociceptivo y neuropático)
Toxicidad por opioides (OXY/NAL)

Tratamiento

- Día 1- 5 **Rotación a Morfina**. Inicio 30 mg hasta 40mg morfina EV /día . Persiste dolor irruptivo y continúa toxicidad por opioides.
- Día 6 **Catéter paravertebral** bolus lidocaína 1% 10 cc+ perfusión continua ropivacaína 0.2% 5cc h . Adecuada respuesta. Se disminuye MFN EV .
- Día 8 **Bloqueo paravertebral neurolítico T3** (3 cc contraste yodo + fenol 6% 9cc + lidocaína 1% 5 cc)

Resultados

- Mejoría del estado anímico y adecuado control del dolor. Alta con aines , paracetamol y morfina oral PRN 5 mg c/4 h
- En seguimiento domiciliario se realiza ROP a metadona 5mg c/8 h + MFN oral PRN 5mg c/4 h.
- Control del dolor mantenido



Fig 1. Bloqueo paravertebral neurolítico

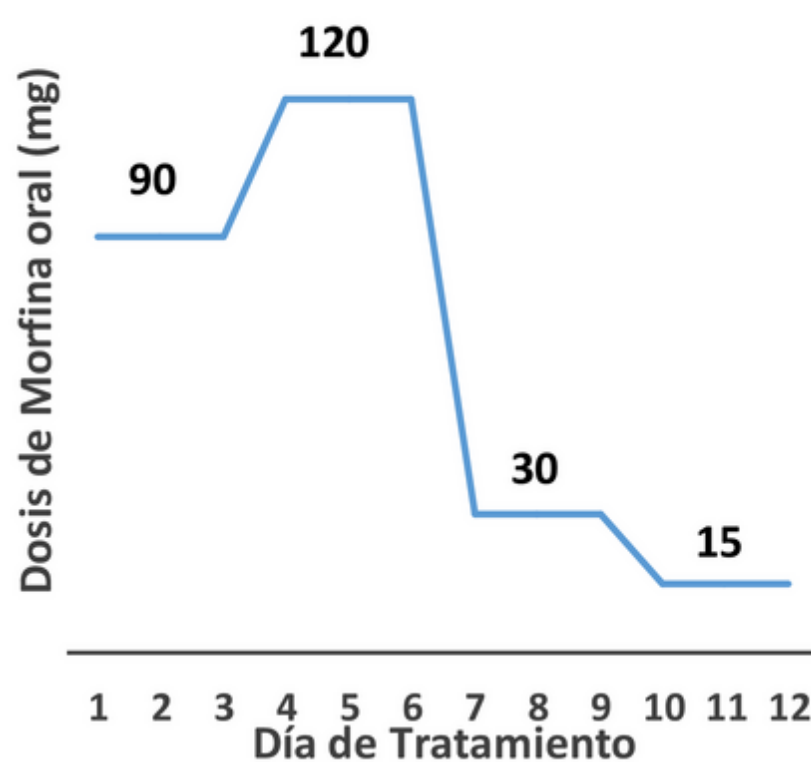


Fig 2. Equivalencia Morfina oral (mg día)

Conclusiones

- En Dolor oncológico incontrolable, con mal pronóstico, secundario a infiltración tumoral de la pared torácica , el bloqueo paravertebral neurolítico puede ser una técnica eficaz .
- El abordaje del dolor relacionado con cáncer debe ser dinámico y multimodal, teniendo en cuenta las opciones intervencionistas , que permiten disminuir las dosis de opioides , sus efectos secundarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Referencias

1. Maliq, T. Ultrasound-Guided Paravertebral Neurolytic Block: A Report of Two Cases.Pain Practice.2014;14:346-349
2. Antila, H . Neurolytic thoracic paravertebral block in cancer pain . Acta Anaesthesiol Scand 1998; 42: 581-585