



MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO ONCOLÓGICO REFRACTARIO CON BOMBA INTRATECAL Y PCEA: A PROPÓSITO DE UN CASO

J.Gomiz Vidal, Jorge, R.M. Orza Muñiz, F.Walter, F.R. Ojeda Suarez, J.A. Torres Dios, C.A.Aranda Mallén, M.N.Barón Pail.

Unidad de dolor crónico Hospital Universitario de Canarias

Motivo de consulta

a paciente, portadora de una bomba intratecal con morfina y levobupivacaína, presentaba un dolor persistente (EVA: 10/10) que afectaba severamente su funcionalidad (Índice de Oswestry: 68%) y bienestar emocional (HAD: A: 18, D:16). Tras ajustes intratecales e introducción de opioides sistémicos como fentanilo, no se lograba un control satisfactorio del dolor.

Clínica

Mujer de 69 años con espondilolistesis-L5-S1 intervenida quirúrgicamente, estenosis severa del canal sacro y radiculopatía, con dolor de características neuropáticas refractario a múltiples tratamientos, incluyendo terapias intervencionistas como bloqueos, radiofrecuencia térmica y terapia con bomba intratecal.



Tratamiento

En 2023, se introdujo un mando de autoadministración (PCEA) para la administración de bolos intratecales (0.05 mg cada 4 horas, máximo 4 bolos diarios), combinado con ajustes en la terapia intratecal. Tras la implementación del PCEA, la paciente refirió una notable mejoría tanto en la magnitud del dolor (EVA: 6-7/10), mayor autonomía funcional y una reducción en el requerimiento de opioides, pudiendo suspender el fentanilo transdérmico y sublingual. Los cuestionarios de calidad de vida (SF-12) y sueño (MOS) evidenciaron un cambio significativo, pasando de valores extremadamente bajos a moderados-altos. La reevaluación periódica nos brinda la posibilidad de titular mejor las dosis intratecales y mejorar la tolerancia, destacándose la importancia del seguimiento multidisciplinario.

Conclusiones

Esta paciente nos resalta el rol esencial de las bombas intratecales las posibles líneas dentro del dolor crónico refractario y la efectividad del mando de autoadministración PCEA para control del dolor en tiempo real, disminuir la dependencia de opioides sistémicos y optimizar la calidad de vida. La valoración constante y los ajustes terapéuticos personalizados son esenciales en estos pacientes complejos, mostrando que un enfoque multimodal puede transformar una condición severamente incapacitante en una situación manejable.

BIBLIOGRAFÍA

- Izquierdo, J.M. Asensio-Samper, J.De Anares. Manejo perioperatorio de pacientes portadores de sistemas electrónicos implantables para el control del dolor crónico. Revista Espanola de Anestesiologia Reanimación. Volume66, Issue10, 2019,Pages 543-553,ISSN 0034-9356, <https://doi.org/10.1016/j.redar.2019.07.005>.
- Goel V. Yana Y. Kanwar S. Banik RK. Patwardhan AM. Ibrahim M. Sivanesan E. Shankar H. Adverse Events and Complications Associated With Intrathecal Drug Delivery Systems: Insights From the Manufacturer and user Facility Device experience (MALIDF) Database. Neuromodulation. 2021 Oct;24(7):1181-1189. doi: 10.1111/ner.13325. Epub 2020 Der 11. PMID: 33306248; PMCID: PMC9034464
- Deer TR et al. The Polyanalgesic Consensus Conference (PACC): Recommendations on Intrathecal Drug Infusion Systems Best Practices and Guidelines. Neuromodulation. 2017 Feb;20(2):96-132.doi:10.1111/ner.12538.
- Narvaes Sarmiento, I.M. et al.Bomba de infusión intratecal implantable en pacientes con dolor crónico: Evaluación de la discapacidad y la calidad de vida. Rev. Soc. Esp. Dolor [online]. 2010, vol.17, n.6, pp.268-273. ISSN 1134-8046.
- Belverud S, Mogilner A. Schulder M. Intrathecal pumps. Neurotherapeutics. 2008 Jan;5(1):114-22. doi: 10.1016/j.nurt.2007.10.070. PMID: 18164490;PMCID: PMC5084133