Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3315

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2174 - MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO ATÍPICO EN ATENCIÓN PRIMARIA: CASO SÍNDROME DE DÉJERINE-ROUSSY

J. Cabrera Alonso[a], A. Arbona Martín[b] y M. Maldonado Muñoz[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Santo Domingo. El Ejido. Almería. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Domingo. El Ejido. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 52 años que acude con sensación dolorosa, quemante, en hemicuerpo derecho e hiperpatía. Persistencia de los síntomas a pesar de todas las líneas terapéuticas empleadas desde la Unidad del Dolor. Se muestran ineficaces amitriptilina, gabapentina, pregabalina, oxcarbazepina. Contraindicaciones para el uso de atenolol. Antecedentes personales de poliquistosis renal e hipertensión arterial. Ante la impotencia de las medidas tomadas desde Unidad del Dolor se consulta a Neurocirugía. La cronología de los eventos y las características clínicas permiten filiar el dolor a lesiones isquémicas observadas en el estudio. Único tratamiento posible por su parte: estimulación cerebral profunda que, en cuánto al dolor, no posee aún criterios ni dianas establecidos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, con buena orientación espacio-temporal. Dolor quemante que recorre todo el hemicuerpo derecho con hiperpatía. Fuerza conservada en las cuatro extremidades. Resonancia magnética craneal con angio-RM en las que se observa hipoplasia de la arteria cerebral anterior derecha y lesiones isquémicas lacunares en región supra e infratentorial del encéfalo.

Juicio clínico: Secuelas sensitivas de infarto protuberancial derecho.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Déjerine-Roussy (hiperpatía derecha), accidente isquémico cerebral de repetición, polineuropatía funcional.

Comentario final: El tratamiento del dolor en atención primaria supone un reto constante. Cuándo el dolor presenta características atípicas de difícil filiación, la conducción de las líneas terapéuticas resulta aún más complejo. Conocer bien el armamento terapéutico disponible y brindar un soporte integral al paciente en el transcurso de un proceso con dolor crónico son de importancia vital. La integración de la atención primaria con los procesos diagnóstico-terapéuticos empleados en otras especialidades y las unidades específicas del dolor pueden brindar el soporte multidisciplinar que alivie las necesidades de los pacientes en estas circunstancias.

Bibliografía

1. Demasles S, Peyron R, Garcia Larrea L, Laurent B. Central post-stroke pain. Rev Neurol (Paris). 2008;164(10):825-31.
2. Segatore M. Understanding central post-stroke pain. 1996;28(1):28-35.
3. Imananagha KK, Imananagha LN, Akpan NA. Thalamic pain syndrome of Dejerine-Roussy. 1993;45(2):90-2.
4. Karmacharya P, Shah K, Pathak R, Ghimire S, Alweis R. Touch me not. J Community Hosp Intern Med Perspect. 2014;4.
5. Alves RV, Asfora WT. Deep brain stimulation for Dejerine-Roussy syndrome: case report. Minim Invasive Neurosurg. 2011;54(4):183-6.

Palabras clave: Hiperpatía. Dolor crónico. Déjerine-Roussy.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.