



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

341/48 - SÍNDROME POSTMASTECTOMÍA TRATADO CON CAPSAICINA AL 8%.

E. López Gómez¹; L. Gómez Sánchez²; T. Gómez Sánchez³.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.; ²Medico Familia. Centro Salud Los Barrios. Cádiz.; ³Médico Especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años sin antecedentes personales previos excepto intervención quirúrgica: mastectomía izquierda total en 2015 con cirugía reconstructiva en 2017. La paciente acude en repetidas ocasiones a consulta de atención primaria por dolor en región interna de miembro superior izquierdo administrándole en principio tratamiento analgésico habitual con paracetamol y metamizol, así como AINEs. Ante la nula respuesta a este tratamiento, se incrementa el tratamiento para el dolor y se le añaden antidepresivos. El tratamiento final queda con tricíclicos, benzodiacepinas, pregabalina y oxicodona. En siguiente visita la paciente refiere efectos secundarios en relación al tratamiento prescrito consistente en somnolencia, mareo y falta de concentración que le obliga a darse de baja laboral. Se plantea derivación a Anestesiología: Unidad del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración: Regular estado general por estado constante ansioso debido al dolor urente. Reducción de movilidad de hombro izquierdo 3/5. En cara interna del miembro superior izquierdo: hormigueo, disestesia e hiperalgesia. En unidad del dolor se le aplicaron 3 parches de capsaicina al 8% a lo largo de 9 meses mejorando sustancialmente del dolor, recuperando movilidad y pudiendo descender la mediación oral, y con ello, los efectos secundarios. Tras la eficacia del uso de parches de capsaicina y la corroboración de la ausencia de efectos adversos del tratamiento con capsaicina, la paciente considera volver a su trabajo habitual, ya que su calidad de vida era radicalmente diferente.

Juicio clínico: Síndrome intercostobraquial.

Diagnóstico diferencial: El dolor postoperatorio se plantea como una problemática que no depende sólo del acto quirúrgico, sino que se encuentra ligada a una serie de factores que en conjunto explicarían la variabilidad en cuanto a la magnitud del dolor experimentado por cada paciente. En el caso del dolor postmastectomía las causas más frecuentes que suelen provocar dolor son: abscesos, retracción de la herida y linfedema, que asimismo provoca un edema del miembro superior ipsilateral así como una disminución de la movilidad de éste.

Comentario final: El síndrome doloroso posterior a la mastectomía (SDPM) es un síndrome que cursa con dolor de la mama fantasma, síndrome intercostobraquial y dolor neuromatoso. Se localiza en la axila, la cara medial del brazo, el pecho y la cicatriz quirúrgica, y produce dolor urente y punzante, con entumecimiento, parestesias y alodinia. Al prolongarse en el tiempo afecta negativamente a la calidad de vida. Las opciones terapéuticas del SDPM abarcan medicamentos sistémicos y tópicos, técnicas de neuromodulación y bloqueos

nerviosos. Los parches de capsaicina pueden usarse para tratar con éxito el SDPM, reduciendo la intensidad del dolor y las zonas de alodinia, sin efectos secundarios importantes ni durante el tratamiento, ni después del mismo.

Bibliografía

Bhaskar A, Nadstawek J, Viel EJ, Buonocore M, López Millán JM, Jaeger H. Capsaicina al 8% para controlar el dolor neuropático periférico: una estrategia basada en casos clínicos. *Rev Soc Esp Dolor* 2013; 20(1): 25-33.