

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

E. López Gómez<sup>1</sup>; L. Gómez Sánchez<sup>2</sup>; T. Gómez Sánchez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.; <sup>2</sup>Medico Familia. Centro Salud Los Barrios. Cádiz.; <sup>3</sup>Médico 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.