

Neuralgia periferica:

Propuesta de tratamiento. A proposito
de un caso.

Autor:

Dra. Erica Bernich (AAARBA)

Colaborador:

Dr. Leonardo Jaimovich (AAARBA)

INTRODUCCION:

El dolor neuropático es un motivo de consulta frecuente en dolor. Es definido como aquel que inicia o es causa de una lesión o disfunción del sistema nervioso somatosensorial central o periférico. Abarca un conjunto de situaciones clínicas que presentan síntomas o signos de dolor. En su fisiopatología participan fenómenos de hiperexcitabilidad y plasticidad neuronal periférica y central, con signos positivos y negativos que implican mecanismos complejos y dinámicos.

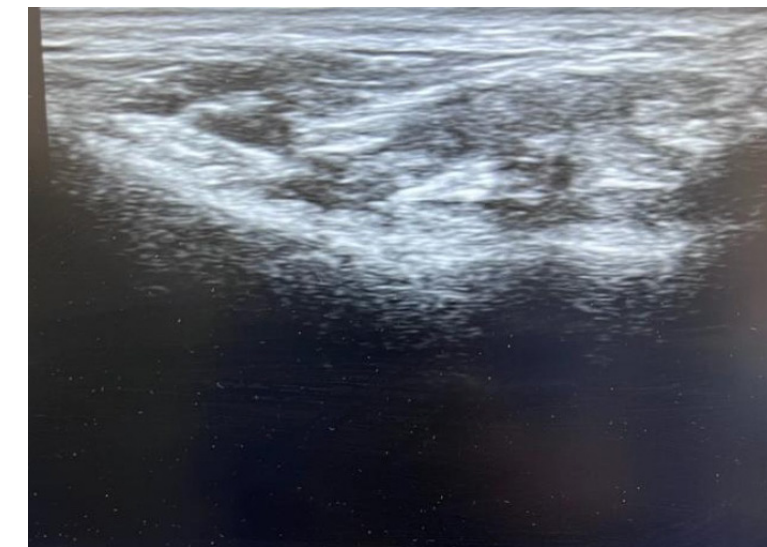
Se presenta el caso de un paciente con dolor neuropático tratado con radiofrecuencia pulsada del nervio tibial posterior y rama lateral plantar bajo guía ecográfica.

Revisaremos la importancia de la evaluación clínica y comprensión de la fisiopatología del cuadro para establecer conducta terapéutica.

METODO:

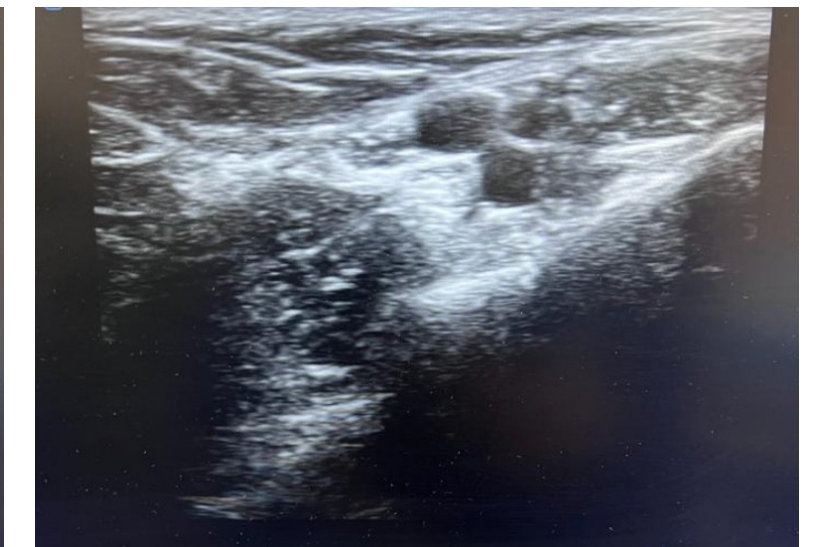
Se trata de la presentación de un caso de dolor del nervio tibial posterior y rama lateral plantar.

Paciente masculino de 58 años con herida grave de tobillo izquierdo por debajo del maléolo interno, con fractura maleolar, lesión de tendón, nervio y



arteria tibial posterior, se realiza neurorrafia, tenorrafia y ligadura arterial, con buena evolución. A las 4 semanas se evalúa función motora (conservada) y sensitiva (hipoestesia en cara plantar medial y lateral), presenta parestesias y signo de tincl positivo en territorio del nervio tibial posterior. Presenta buena evolución en los meses subsiguientes. Luego de cursar un cuadro moderado de infección por COVID-19, el paciente consulta por dolor neuropático, con dolor invalidante (9/10 de escala verbal numérica) en planta del pie, alodinia e hiperalgesia en territorio de tibial posterior. Se decide realizar radiofrecuencia pulsada guiada por ultrasonografía en nervio tibial posterior y en rama lateral plantar.

Para el seguimiento del paciente se realizó valoración clínica mediante esca-



la verbal numérica del dolor, previo a la intervención, las 3 semanas y a los 3 meses, obteniéndose disminución del dolor a los 3 semanas de un 60% y a los 3 meses de un 85%, con función motora conservada.

RESULTADO:

El paciente mejoro su cuadro de dolor disminuyendo la intensidad de dolor a 2/10.

CONCLUSIONES:

El dolor neuropático es un problema sanitario de importancia creciente. La atención precoz disminuye el impacto sobre la calidad de vida de dichos pacientes.