

Dolor neuropático postquirúrgico de etiología inusual. A propósito de un caso.

Vidal Terrance, Marta; Gómez Ruiz, Victoria; Balcells Sancho, Laura; Pérez Rodelgo, Javier; Fernández Gallego, Cristina.

Hospital Universitario de Salamanca

Objetivos:

El dolor neuropático se produce por alteración del SNC o SNP. No existe relación temporal y causal con la lesión, y se suele acompañar de alteraciones motoras y de la sensibilidad. Produce una gran incapacidad y sus causas son múltiples, siendo su manejo dificultoso. En el caso de dolor neuropático que ocurre tras una intervención de columna, la persistencia de clínica radicular puede deberse en el postoperatorio inmediato a malposición del instrumental o error en el nivel intervenido; a los días o semanas a una discitis; entre 1 y 6 meses a una fibrosis epidural; y a partir de los 6 meses a una recidiva herniaria.

Material y metodología:

Varón de 70 años que presenta estenosis de canal L3-L5 con clínica compatible. Se realiza una descompresión central y artrodesis L3-L5, sin ninguna complicación en la intervención ni postoperatorio inmediato.

Resultados:

Al mes de la intervención, el paciente presenta dolor irradiado a miembro inferior izquierdo, de características neuropáticas, motivo por el cual se solicita un TAC para descartar malposición del instrumental de fijación o alguna complicación postoperatoria. A los 3 meses de la intervención acude de nuevo a consulta, donde se comprueba en TAC correcta colocación de los tornillos. El paciente refiere que persiste el dolor en miembro inferior izquierdo. A la exploración física, destacan unas vesículas costrosas que se extienden por dicha extremidad, compatibles con un herpes zóster, que no estaban presentes en la anterior consulta.



Conclusiones:

El virus varicela-zóster es un virus de la familia de los herpes. Solemos tener un primer contacto con el virus en la infancia. Posteriormente, el virus migra y queda latente en las terminaciones nerviosas, pudiéndose reactivar ante determinados factores desencadenantes, como con determinados tratamientos o, como en nuestro caso, tras una agresión quirúrgica. Los síntomas más frecuentes son dolor y quemazón en el territorio nervioso al que afectan, así como lesiones cutáneas (vesículas). Debemos conocerlo y tenerlo en consideración ya que presenta una clínica característica que no debemos confundir con una afectación de las raíces nerviosas a nivel vertebral.