

PARAPARESIA PROGRESIVA EN PACIENTE CON BOMBA INTRATECAL DE MORFINA, ALTA SOSPECHA DE GRANULOMA INTRATECAL

Arcas Molina MZ, Izquierdo Aguirre RM, Parra Jareño R, Martínez González E, Uña Orejón S, Jiménez Segura JD, Jiménez Roldán C, Lozano Serrano B. Unidad Dolor/Servicio Anestesia. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA)

INTRODUCCIÓN

Según el consenso de Bruselas, la administración intratecal de opiáceos debería ser considerada cuando el dolor no se controla con los tratamientos convencionales por vía oral o sistémica en dosis apropiadas, o se asocia con efectos secundarios incontrolables.

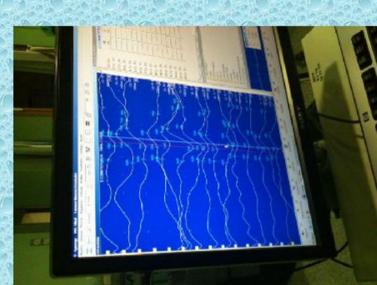
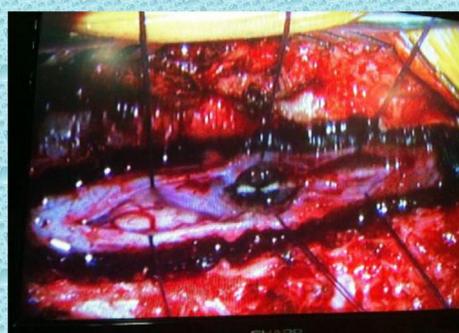
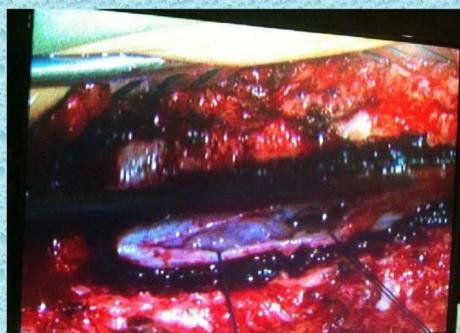
Uno de los problemas que pueden presentarse por el uso continuado de los sistemas de infusión de fármacos en el espacio intratecal es la formación de granulomas en la punta del catéter

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 72 años, con poliartrosis y multiscopatía degenerativa, intervenida en tres ocasiones en columna lumbar. Portadora de bomba intratecal de morfina desde hace más de diez años por mal control analgésico con opiáceos administrados vía oral y transdérmica. La paciente es remitida por su médico de atención primaria a la consulta externa de medicina interna de su hospital de referencia (distinto al de su unidad de Dolor), por cuadro confusional y paraparesia progresiva de 2 meses de evolución coincidente con un reciente diagnóstico de Diabetes Mellitus y enfermedad de Alzheimer, que en la última semana empeora con imposibilidad para la bipedestación y mal control de esfínteres.

Tras interconsulta urgente con la Unidad de Dolor, se comprueba por telemetría las características de la perfusión: cloruro mórfico al 4 % a 17 mg/día de modo continuo en 24 horas. Como diagnóstico diferencial añadido a su patología previa que pudiera ser causa de la clínica, se pensó en complicaciones tardías secundarias al implante, y se solicitó una RMN urgente de columna dorso-lumbar.

Los hallazgos de la resonancia magnética evidenciaban una compresión medular a nivel D9 con lesión medular desde D4 a D11 compatible con mielopatía compresiva. Con diagnóstico de sospecha de granuloma de la punta del catéter se pone en conocimiento del Servicio de Neurocirugía que plantean medidas quirúrgicas urgentes de descompresión medular. Se intervino mediante laminectomía dorsal y exéresis de granuloma y punta de catéter, dejando el resto del sistema, para explantar en un segundo tiempo quirúrgico. Tras la intervención aun a pesar de la recuperación de la mayoría de los déficits neurológicos la paciente presenta una paraparesia (4/5 derecha y 3/5 izquierda) residual.



DISCUSION Y CONCLUSIONES

En el seguimiento y control clínico de un paciente portador de un sistema de infusión intratecal con morfina de larga duración y altas concentraciones, la aparición de nuevos déficits neurológicos en MMII, deben hacer sospechar como diagnóstico diferencial una complicación del sistema a largo plazo, como es la formación de un granuloma intratecal que comprima médula espinal. La sospecha clínica y la inmediata realización de una RMN, son imprescindibles para el diagnóstico. En este caso, el diagnóstico fue complejo y tardío (pues existían otras enfermedades intercurrentes como posibles causantes de la clínica inicial) y cursó con secuelas neurológicas no recuperables. Como ya han planteado otros autores, la realización rutinaria de RMN de control en estos pacientes, pueden ser necesarias para evitar las secuelas neurológicas, ya que cuando aparece la clínica, el tratamiento quirúrgico puede ser ineficaz.

Referencias Bibliográficas

1. Vincent J. Miele, Kenneth O. Price, Stephen Bloomfield, Jeffrey Hogg, Julian E. Balles. A review of intrathecal morphine therapy related granulomas. European Journal of Pain. 2006; 10: 251-261.
2. Coffey, Robert J. M.D.; Burchiel, Kim M.D. Inflammatory Mass Lesions Associated with Intrathecal Drug Infusion Catheters: Report and Observations on 41 Patients. Neurosurgery 2002 ;50: 78-87.
3. Plá Cortina C, Izquierdo Aguirre R, Canós Verdecho A, Pallarés Delgado de Molina J, Fenolosa Vázquez P. Resonancia magnética: Una prueba de rutina para el control de la infusión intratecal de fármacos. Comunicación presentada en el VIII Congreso de la SED 2010.