

Primera cirugía en Cataluña para tratar el dolor neuropático con estimulación cerebral profunda del componente afectivo del dolor

- ***El Hospital del Mar es el primero de Cataluña que ha tratado a un paciente con dolor neuropático tomando como diana terapéutica la vía afectiva del dolor. Este tipo de dolor es aquel generado por el mismo sistema nervioso que se produce sin un estímulo real y tiene un componente somático y uno afectivo***
- ***Se trata de estimular la zona donde se percibe la parte afectiva del dolor, no el dolor en sí mismo. Solo se han hecho una treintena de casos en todo el mundo con esta diana terapéutica***
- ***El paciente quedó paraplégico en un accidente de tráfico hace cuatro años. Desde entonces, sufre dolor invalidante en el hueso sacro. Ningún tipo de tratamiento ha funcionado en su caso***

Barcelona, 19 de diciembre de 2022. – El Hospital del Mar es el **primero de Cataluña** que trata con **estimulación cerebral profunda en el cíngulo**, a un paciente con **dolor neuropático**. Se trata de una persona que quedó paraplégica en un accidente en el año 2018 y que sufría un dolor invalidante no provocado directamente por su patología física. La intervención, realizada a final del mes de octubre, consistió en la colocación de dos electrodos en una zona concreta del cerebro, el cíngulo anterior dorsal, donde se gestiona la dimensión afectiva del dolor neuropático.

La intervención pionera, que ha encabezado la Dra. Gloria Villalba, neurocirujana coordinadora del Servicio de Neurocirugía del Hospital del Mar, consiste en colocar electrodos en el cíngulo, en lado derecho y a la izquierda, un área del cerebro que, entre otras funciones, modula y procesa las emociones de la persona. El objetivo no es actuar sobre la intensidad del dolor, el componente somático del dolor, sino sobre cómo afecta el dolor, y con quina importancia, la vida del paciente, su componente afectivo, explica la Dra. Villalba. ***"Es el primer caso en el Estado en el cual se trata el dolor neuropático utilizando estimulación cerebral profunda en una zona del cerebro donde se controla la parte afectiva del dolor, no la sensitiva"***, apunta.

Actuar sobre el aspecto afectivo, no el físico

En relación con este nuevo tipo de abordaje y como explica el Dr. Juan Castaño, médico adjunto del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Mar, ***"el enfrentarse, y la percepción del dolor crónico, no solo dependerán de la intensidad de la sensación dolorosa, sino que también será determinante la gestión que haga la persona con dolor crónico de la dimensión afectiva del dolor, es decir cómo se regula ante los pensamientos y emociones difíciles que se asociarán habitualmente"***. A la vez, remarca que ***"la suma de la dimensión somática y afectiva del dolor constituye la experiencia dolorosa en su globalidad. Esta dimensión afectiva puede ser tan limitante o más que la dimensión somática del dolor, por la cual cosa también la podemos considerar uno de los objetivos terapéuticos fundamentales en el complejo abordaje del dolor crónico"***.

Ninguno de los tratamientos para abordar el dolor que sufría el paciente había funcionado. El dolor era tan intenso y le había generado un sufrimiento tan grande, que le llevó a un estado depresivo y ansioso, hasta el extremo que el paciente ha tenido dos intentos de autolesión. Incluso ahora, en pacientes con dolor neuropático muy grave, se opta por la estimulación del córtex cerebral o, de forma menos frecuente, del tálamo, áreas que se corresponde con la zona concreta del cuerpo que duele y que tiene representación exacta en el cerebro, es decir, se trata el componente físico del dolor. Pero hay zonas del cuerpo que no tienen esta representación o que resulta muy complejo encontrarla. En estos pacientes o en aquellos que no responden a otras



Nota de prensa

técnicas de neuromodulación, se puede intentar el tratamiento con estimulación cerebral profunda en el cíngulo. Es el caso de la persona tratada en el Hospital del Mar, que tenía la lesión situada en el hueso sacro.

La intervención, de alta complejidad técnica, pero de bajo riesgo de complicaciones, fue precedida de un estudio con imágenes de resonancia magnética con tractografía para determinar exactamente el mejor punto del cíngulo para estimular la parte afectiva del dolor. Así se ha podido mejorar la manera cómo el paciente vive el dolor, cómo le afecta emocionalmente, y, de esta manera, mejorar su calidad de vida, ya que, a pesar de tener dolor, puede llevar a cabo una vida con más actividad y más completa sin pensar constantemente en el dolor. ***"Con la cirugía y la estimulación cerebral profunda, no cambiamos el dolor, sino su percepción, cómo el paciente vivirá a partir de ahora la percepción del dolor que sufre"***. Por todo ello, la Dra. Villalba destaca la importancia del trabajo preoperatorio que hacen los psiquiatras con el paciente, para ayudarlo a comprender cuál es el objetivo de la cirugía. En este sentido, después de pasar por el quirófano, se está realizando un seguimiento del paciente para ajustar de forma cuidadosa la estimulación que los electrodos llevan a cabo sobre el cíngulo para garantizar el nivel más adecuado para él.

Solo una treintena de casos han sido tratados en el mundo con este tipo de abordaje, obteniendo mejores resultados que las técnicas habituales. La intención del Hospital del Mar es iniciar un programa para tratar este tipo de pacientes. A parte del Servicio de Neurocirugía, han participado el Servicio de Psiquiatría i la Clínica del Dolor.

Más información

Departamento de Comunicación del Hospital del Mar. Tel. 932483537.
dcollantes@psmar.cat / comunicacio@psmar.cat