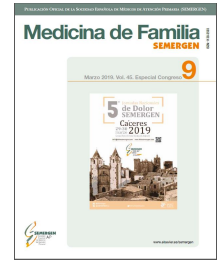




# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 398/14 - DOLOR POSNODULECTOMÍA MAMARIA

M. Garratón Juliá<sup>1</sup>, A. Marcelo Martínez<sup>2</sup>, R. Anillo Gallardo<sup>3</sup>, A. Carabot Ramírez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Santa María Norte. Pinillo Chico. Cádiz. <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Interna. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Interna. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 39 años, diagnóstica de cáncer de mama y sometida a tumorectomía de mama derecha en marzo de 2018, realizando tratamiento posterior con radioterapia hasta junio de 2018 y con tamoxifeno oral que continua pautado actualmente. El 27 de septiembre de 2018 consulta porque comenzó con dolor de características neuropáticas en mama y axila derecha, que refiere como sensación de quemazón, alodinia (refiriendo dolor con el simple roce de la ropa) e hiperalgesia que le dificulta el descanso nocturno. Había comenzado a tomar metamizol sin referir mejoría. Se inició tratamiento oral con amitriptilina y se contactó con la Clínica del Dolor de nuestro hospital de referencia para valoración de tratamiento mediante administración de parche de capsaicina tópica 8%, siendo aceptada la propuesta y citada la paciente en pocos días en la unidad. En la revisión al mes, la paciente refiere franca mejoría, ya puede rozar el pezón sin que le provoque dolor intenso, aunque aún mantiene dolor de menor intensidad en axila derecha. Respecto a los efectos secundarios refiere que, pese a que la administración del parche le resultó muy dolorosa, principalmente como sensación de quemazón intensa, la mejoría experimentada posteriormente le ha merecido la pena. En la revisión a los dos meses, aún presenta dolor en superficie de menor extensión y se encuentra pendiente de nueva cita en la Unidad del Dolor para administración de un segundo parche

**Exploración y pruebas complementarias:** El diagnóstico se llevó a cabo mediante anamnesis y exploración física, no siendo necesario en este caso la realización de pruebas complementarias. Se utilizó el cuestionario DN4 para screening del dolor neuropático, con una puntuación inicial de 6 (siendo afirmativo los ítems quemazón, hormigueo con alfileres y agujas, entumecimiento, picazón, dolor al cepillado suave de la piel. En la exploración física presentaba alodinia e hiperalgesia en la zona pericatricial de mama derecha, areola y pezón que se irradiaba hacia axila.

**Juicio clínico:** Dolor neuropático localizado posnodulectomía mamaria.

**Diagnóstico diferencial:** Mastitis. Dolor osteomuscular. Dolor por infiltración tumoral.

**Comentario final:** El dolor neuropático sigue estando infradiagnosticado y tratado de forma incorrecta en nuestras consultas. Debemos estar atentos y tenerlo presente sobre todo en patologías que pueden estar asociadas al mismo. La utilización de cuestionarios de screening del dolor

neuropático como el DN4, de rápida realización, debería realizarse de forma habitual en el paciente con dolor. La colaboración entre atención primaria y las Unidades del Dolor es fundamental para el rápido acceso de estos pacientes a tratamiento o técnicas que no podamos realizar en atención primaria y de las que el paciente puede obtener un gran beneficio.

## **Bibliografía**

Alcántara Montero A, Ibor Vidal PJ. Un algoritmo de tratamiento farmacológico para el dolor neuropático localizado. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2018;44(1):71-3.

Alcántara Montero A, González Curado A. Capsaicina 8% parche frente a pregabalina oral en pacientes con dolor neuropático periférico/Capsaicin 8% patch versus oral pregabalin in patients with peripheral neuropathic pain. Rev Soc Esp Dolor. 2016;23(2):115.