



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3199 - DOLORECTOMÍA

L. Sánchez de Cos Jiménez¹, C. Valenzuela Núñez¹, L. González Díaz¹ y A. Zarallo Pérez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. ²Médico de Familia. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 33 años que consultó por dolor en testículo izquierdo. Antecedentes: intervención de varicocelectomía. Dolor testicular izquierdo de más de 5 años de evolución estudiado por Urología, diagnosticado de hidrocele, epididimitis leves y orquialgia crónica izquierda. Se realizaron dos infiltraciones, denervación microquirúrgica del cordón espermático, en la unidad del dolor: parches de lidocaína escrotal y pregabalina 75 mg diarios, radiofrecuencia ganglionar en 2017, planteándose implante neuromodulador que fue rechazado. Fue diagnosticado de dolor testicular no justificable por la presencia de hidrocele leve, atribuyéndose a causa neuropática. Se planteó orquiectomía/epididimectomía, realizándose con colocación de implante testicular. Persistencia del dolor a pesar del tratamiento con oxicodona/naloxona 10/5, motivo por el que acudió a consulta. Paciente "justificadamente desesperado" por seguir con el síntoma que ocasionó la consulta 4 años antes. Decidimos aplicar un modelo centrado en el consultante y descubrimos la falta de conocimientos sobre la hipótesis diagnóstica de su proceso y procedemos a realizar la oportuna intervención más tratamiento con gabapentina en pauta ascendente.

Exploración y pruebas complementarias: Se apreciaba prótesis testicular normoinserta, sin alteraciones. En consulta, valoración del dolor, EVA de 8. Procedimos a la explicación de las bases fisiopatológicas del dolor neuropático y "miembro fantasma". Comprobamos la asimilación de los conceptos mediante preguntas reflexivas, quedando aparentemente éstos entendidos. Planteamos opciones terapéuticas basada en tratamientos clásicos de las neuropatías. Posteriormente, ecografía de control con ambos testes rigurosamente normales de todas las estructuras testiculares.

Orientación diagnóstica: Dolor neuropático de testículo inexistente.

Diagnóstico diferencial: Procesos orgánicos causante de dolor testicular descartados por los estudios previos.

Comentario final: Desde nuestro enfoque se trata de un paciente con dolor neuropático que empeora con la situación de ansiedad percibida al no entender el proceso que padece. Se plantea un tratamiento con doble abordaje, biológico (neuropatía) y psicológico de conocimiento y afrontamiento de DCNO. Acude a revisión tres semanas después con importante disminución de la ansiedad y objetivándose disminución del dolor con EVA de 6. Nuestro objetivo es bajar a un segundo escalón terapéutico.

Bibliografía

1. Tratamiento del dolor neuropático. Revisión de las últimas guías y recomendaciones.

Palabras clave: Dolor neuropático. Abordaje psicológico.