


**VARIANTE DE TERAPIA DTM: INVERSIÓN DE POLARIDAD.
A PROPÓSITO DE UN CASO**

Gómez Gila L.M., Baldeón Chávez E.J., Belinchón De Diego E., Gómez Ayechu, M., Martínez García, O; Clemente Armendáriz, L; Salvador Bravo, M.J.



Hospital Universitario de Navarra.



INTRODUCCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CASO	TRATAMIENTO
<p>La terapia DTM presenta efectividad reconocida por la FDA en el alivio del dolor de espalda en el síndrome de dolor espinal persistente tipo II, pero en algunos casos es difícil mantener la cobertura abarcando también otras zonas distales como el pie.</p> <p>¿Qué debemos hacer en estos casos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente de 41 años. • Diagnóstico previo: liposarcoma mixoide en ciático derecho. • El diagnóstico de la enfermedad se realizó tras comenzar con cuadro de cialgia que no cedió con tratamiento analgésico. • Tratado con cirugía y RT postoperatoria en enero de 2019. En ese contexto sufrió además fractura de sacro, recibiendo tratamiento conservador. • Tras tratamiento persistió dolor glúteo y cialgia derecha. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan con ineffectividad tratamientos farmacológicos e intervencionistas: <ul style="list-style-type: none"> • B. Miofascial glúteo • B. Transforminal • B. E. Caudal • B. Articulación sacroiliaca. <p>SE INDICA ESTIMULACIÓN MEDULAR CON FASE DE PRUEBA TERAPIA DTM,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se implantan 2 electrodos epidurales • Derecho en cuerpo de D8 • Izquierdo en plato inferior de D8 • Terapia DTM • Fase prueba: alivio del dolor del 70% • Realizamos implante definitivo.
ANAMNESIS	EXPLORACIÓN FÍSICA	
<ul style="list-style-type: none"> • La paciente refiere dolor desde 2018, a nivel de lumbar bajo-glúteo bilateral, • irradiado a EID por cara posterior hasta los dos primeros dedos del pie, • de carácter descargas eléctricas por pierna, sensación de bloqueo de extremidad y articulación de la cadera. • Horario de aparición: no predisponente. • De intensidad EVA 8/10. • Disminuye con pregabalina. • Se exacerba con no identifica, aparecen exacerbaciones sin que haya desencadenantes concretos. 	<p>No dolor a la palpación de espinosas ni paravertebral lumbar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cicatriz glútea con buen aspecto. • Dolor a la palpación en toda la región glútea derecha, que desencadena dolor irradiado a pierna derecha hasta primeros dedos del pie. • Región glútea izquierda es también dolorosa, pero de menor intensidad. 	
	RM	
	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios degenerativos discales moderados en los 2 últimos interespacios con deshidratación y pérdida parcial de la distancia intersomática, más acusada para L5/S1. • Protrusión herniaria de base ancha en L5/S1, de localización posterior, medial y paramedial izquierda, extendiéndose al receso lateral, sin un claro contacto con la raíz S1 emergente. • Cambios degenerativos leves en articulaciones interapofisarias de los tres últimos niveles lumbares. • Corden medular de morfología y señal normales. 	
PROBLEMA	SOLUCIÓN	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Una vez implantada la paciente refería persistencia de dolor en pie derecho con sensación hinchazón. • Tras utilizar todas las variantes de DTM, persiste dolor en pie derecho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se decide realizar una variante a la terapia DTM invirtiendo la polaridad, colocando el ánodo por encima del cátodo. • En revisión posterior la paciente refería cobertura completa de su dolor, mejoría de su capacidad funcional, descanso nocturno y calidad de vida. • Se consigue retirada completa de fármacos analgésicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • La terapia DTM tiene efectividad reconocida por la FDA en el alivio del dolor de espalda en el síndrome de dolor espinal persistente tipo II, • En algunos casos es difícil mantener la cobertura abarcando también zonas distales como el pie. • Presentamos un caso en que tras invertir la polaridad se consiguió la cobertura de toda la zona de dolor incluido el pie.