



[Médicos de El Salvador](http://www.medicosdeelsalvador.com)

Este artículo salió de la web de
[Médicos de El Salvador](http://www.medicosdeelsalvador.com)

Fue escrito por:

[Dr. José Zanoni Yada](http://www.medicosdeelsalvador.com/doctor/jzanoni)

Neurocirujano Neurointervencionista

<http://www.medicosdeelsalvador.com/doctor/jzanoni>

**Todos los derechos reservados.
Prohibida su reproducción.**

Causalgia y Dolor Fantasma.

Juan Carlos es un joven de 18 años que tuvo la mala suerte de ser lesionado con una bala en el hombro durante un asalto.

Esto no solo provocó un daño en el nervio que mueve el brazo, sino que también inició un dolor severo insufrible en dicho miembro.

El solo hecho de tocarlo o rozarlo desencadenaba una crisis que hacía llorar a Juan Carlos.

Durante el día para tranquilizar el dolor, tenía que mantener en agua helada la mano y durante la noche la sedación era su único alivio para poder dormir. Esto es a lo que se le llama Causalgia.

Este término fue introducido en 1864 por Weir Mitchell, un físico norteamericano. Fue usado para describir este raro cuadro clínico, el cual se presentaba en los soldados sobre todo después de amputaciones o lesiones de nervios.

Muchos de estos pacientes afirmaban tener dolor en la pierna o el brazo amputado y sensaciones que van desde el frío hasta calor y quemadura, esto es lo que es conocido como Dolor Fantasma o dolor del miembro fantasma. La explicación para estos cuadros clínicos, aun en estos días no es clara.

Definitivamente existe una degeneración en el nervio que impide una adecuada transmisión de la sensación la cual es incrementada y provoca un estímulo diferente y sobre todo doloroso.

Igualmente es conocido que en el cerebro existe un mapa que reconoce y comanda los movimientos de todo el cuerpo.

Aparentemente, al realizar una amputación el cerebro no percibe la ausencia del miembro y las fibras nerviosas terminales que quedadas en el muñón amputado siguen siendo estimuladas, y por consiguiente el cerebro sigue teniendo la sensación fantasma de presencia del brazo o pierna. Este tipo de dolor aún angustia a los neurólogos, neurocirujanos y algólogos (especialistas en dolor), ya que el tratamiento es un verdadero reto para cualquiera.

Los pacientes que sufren este problema generalmente están desesperados y deprimidos, al igual que su familia, y buscan cualquier alternativa que pueda aliviar este constante sufrimiento.

El tratamiento va desde medidas locales como calor, frío y ultrasonido hasta procedimientos quirúrgicos complejos.

Inicialmente existen los medicamentos de primera línea como la carbamacepina, gabapentina y otros que en diferentes dosis pueden dar alivio.

Los antidepresivos también han tenido un lugar importante en el tratamiento de este tipo de dolor. Los bloqueos del nervio con anestésicos son otra alternativa.

La radiofrecuencia o electrobisturí, que genera un campo eléctrico que lesiona el nervio y evita que transmita más estímulos dolorosos, también es utilizado.

Existe, además, la opción de seccionar el nervio y otras cirugías más complejas, que no evaluaremos en esta ocasión.

Lastimosamente, en ocasiones, la última alternativa finalmente son los sedantes fuertes.

Un tratamiento psicológico es absolutamente necesario tanto para el paciente como para los familiares.

En grandes centros de dolor como en Lyon, Houston y otros, la solución a este sufrido cuadro clínico sigue siendo difícil y compleja. Aquí la palabra paciencia se vuelve un requisito indispensable para el tratamiento.