



DOLOR FANTASMA

El síndrome del miembro fantasma es la percepción de sensaciones, por lo general incluyendo dolor; en un miembro que ha sido amputado. Los pacientes con esta condición experimentan el miembro como si aún estuviera unido a su cuerpo ya que el cerebro continúa recibiendo mensajes de los nervios que originalmente llevaban los impulsos desde el miembro perdido.

Se desconoce la causa exacta del síndrome del miembro fantasma. Se presume que las sensaciones se deben al intento del cerebro por reorganizar la información sensorial que sigue a la amputación. Esencialmente, el cerebro debe "renovar los cables por sí mismo" para ajustarse al cambio del cuerpo.

Los siguientes factores incrementan las probabilidades de desarrollar síndrome del miembro fantasma:

- Dolor de pre-amputación. Si tenía dolor en el miembro antes de que fuera amputado, es más probable que un paciente experimente dolor fantasma posteriormente.
- Coágulo sanguíneo en el miembro amputado.
- Infección en el miembro antes de la amputación.
- Daño previo en la médula espinal o en los nervios periféricos que abastecían al miembro afectado.

Los síntomas ocurren en las personas a las que se les ha amputado un miembro y a las que nacieron sin un miembro. Los síntomas se perciben en un miembro que no existe.

Signos y síntomas:

- Dolor (por mucho lo más común)
- Placer
- Sensación de un artículo de ropa o joyería
- Sensación de que el miembro aún está unido y funcionando normalmente

Después de una amputación, es importante decirle a su médico si experimenta dolor u otras sensaciones. El tratamiento más temprano por lo general mejora las probabilidades de éxito.

No hay prueba médica para diagnosticar el dolor fantasma. Su médico tomará un historial clínico, le hará un examen físico y en especial querrá saber acerca de las señales, síntomas y circunstancias que ocurrieron antes y después de la amputación del miembro.



Afortunadamente, la mayoría de los casos de dolor fantasma después de una amputación son breves y poco frecuentes. Para los pacientes que padecen dolor persistente, el tratamiento puede ser desafiante.

Existe evidencia para sugerir que estimular los nervios o regiones del cerebro involucradas en el dolor puede ayudar a algunos pacientes. Ejemplos incluyen:

- **Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea (TENS):** se envía una pequeña corriente eléctrica a través de la piel hacia puntos en el camino nervioso
- **Estimulación Magnética Transcraneal:** éste es un procedimiento experimental que involucra un fuerte impulso magnético a través del cuero cabelludo hacia adentro del cerebro (proporciona sólo alivio temporal)
- **Estimulación de la Médula Ósea:** se inserta un electrodo y se da una pequeña corriente eléctrica en la médula espinal para aliviar el dolor

Otros Enfoques

- **Simpatectomía Regional:** un procedimiento quirúrgico que interrumpe nervios seleccionados cerca de la médula espinal que afectan la percepción de dolor localizado.
- Técnicas de meditación y relajación
- Biorretroalimentación
- Hipnosis
- Acupuntura
- Masaje
- Ejercicio

Para ayudar a reducir sus probabilidades de contraer el síndrome del miembro fantasma, algunas personas creen que administrar medicamentos para el dolor al momento de la amputación puede prevenir el dolor persistente posteriormente. La efectividad de este enfoque aún tiene que confirmarse