

Título: TERMOGRAFÍA Y SEGURIDAD EN MUJERES CON DOLOR NEUROPÁTICO TRAS CÁNCER DE MAMA

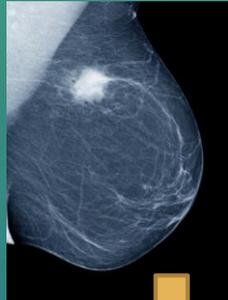
Autores: Almagro Céspedes, Isabel

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama es el cáncer de mama más incidente en mujeres y con una mayor prevalencia a los 5 años, con la consecuente repercusión funcional a nivel físico y psicosocial. La termografía clínica es un método que permite visualizar y cuantificar cambios asociados a cuadros dolorosos como ciertas sobrecargas musculoesqueléticas en el trabajo, de ahí que estudiemos su utilidad en el "Síndrome de Dolor Postmastectomía".

OBJETIVOS: Exponer datos relevantes en el estudio termográfico del dolor neuropático del nervio intercostobraquial en mujeres con cáncer de mama.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo transversal de un caso de cáncer de mama. Se utilizó la escala EVA para la valoración del dolor, una cámara termográfica y software FLIR® en el área con dolor neuropático procedente del nervio intercostobraquial, paquete ofimático Excel, cinta métrica y cuestionarios para valorar los síntomas y datos sociodemográficos.

RESULTADOS: Mujer de 42 años, diagnosticada y operada de cáncer de mama no hormonal unilateral (izquierdo) en el cuadrante superior externo en Marzo de 2012 mediante cuadrantectomía y linfadenectomía axilar (12 nódulos linfáticos extirpados), sin reconstrucción mamaria. Tratamiento quimio y radioterápico superados en Mayo de 2013. Actualmente ama de casa. Dolor según (EVA) Escala Visual Analógica: 8 puntos. Diestra, nivel educativo medio. No hipoestesia en área del nervio intercostobraquial. Linfedema de 3 meses de evolución (257mL). Último tratamiento farmacológico (Nolotil®) hace 11 días.



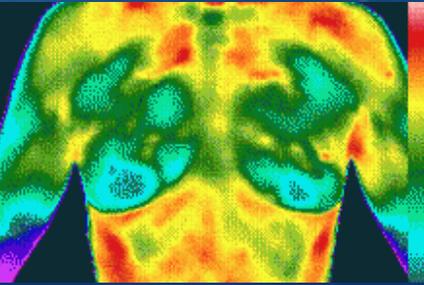
- Nervio torácico largo
- Nervio intercostobraquial
- Nervio, vena y arte toracodorsal
- Arteria serrato colateral



CONCLUSIONES: Existen diferencias en los valores de temperatura entre el lado operado con dolor neuropático y el no operado, con una posible asociación directa entre la intensidad del dolor percibida en el área señalada y la asimetría térmica a nivel del brazo coincidiendo con el área dolorosa.

La termografía es una potencial herramienta en la valoración de la función simpática vasomotora en el dolor neuropático, facilitando su visualización e incluso cuantificación tan importantes para el seguimiento y cuidado de la seguridad de estas pacientes mediante la identificación de perfiles térmicos en la piel.

Una limitación de este estudio es la reducida muestra, que continuamos ampliando.



Palabras clave: mastectomía, dolor, termografía.

ZONA MEDIDA TERMOGRÁFICAMENTE	MEDIA (°C)	DESVIACIÓN ESTÁNDAR (D.S.)	DELTA DE COHEN
Brazo homolateral	30,4	0,19227608	0,58038142
Brazo contralateral	30,3	0,34949221	
Antebrazo homolateral	31,3	0,23130355	0,11131117
Antebrazo contralateral	31,7	0,28924659	

BIBLIOGRAFÍA:
 Beyaz SG, Ergöneç JŞ, Ergöneç T, Sönmez ÖU, Erkorkmaz Ü, Altintoprak F. Postmastectomy Pain: A Cross-sectional Study of Prevalence, Pain Characteristics, and Effects on Quality of Life. Chin Med J (Engl). 2016 5th Jan; 129(1): 66-71.
 Herry CL1, Frize M. Quantitative assessment of pain-related thermal dysfunction through clinical digital infrared thermal imaging. Biomed Eng Online. 2004 Jun 28; 3(1): 19.
 Tsay A, Allen TJ, Proske U, Giummarra MJ. Sensing the body in chronic pain: a review of psychophysical studies implicating altered body representation. Neurosci Biobehav Rev. 2015 May; 52: 221-32.