



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Investigación científica y tecnológica

Eficacia de la metilprednisolona epidural en el dolor radicular



Adelaida Álvarez Correa^{a,*}, Roberto Carlo Rivera Díaz^b y Mario Andrés Arcila Lotero^c

^a Residente de Anestesia, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

^b Anestesiólogo, subespecialista en Dolor, Docente de Anestesia y Dolor, Universidad CES, Instituto Colombiano del Dolor, Medellín, Colombia

^c Anestesiólogo, Magíster en Epidemiología, Docente de Anestesia, Universidad CES, Instituto Colombiano del Dolor, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de agosto de 2013
Aceptado el 12 de septiembre de 2014
On-line el 23 de octubre de 2014

Palabras clave:

Dolor
Esteroides
Anestesia Epidural
Analgesia
Fluoroscopia

R E S U M E N

Introducción: La enfermedad discal degenerativa es una enfermedad muy prevalente e incapacitante. Cuando el manejo conservador falla los esteroides epidurales son una alternativa de uso frecuente en todo el mundo.

Objetivos: Evaluar la eficacia y la seguridad de la metilprednisolona epidural en pacientes con dolor radicular.

Metodología: Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, en pacientes con dolor radicular crónico que recibieron tratamiento intervencionista guiado por fluoroscopia en el Instituto Colombiano del Dolor (Medellín-Colombia) en el período comprendido entre julio de 2010 y diciembre de 2011, para determinar la eficacia clínica y seguridad de la metilprednisolona epidural. Se realizó seguimiento del control del dolor medido por escala visual análoga por al menos 8 semanas.

Resultados: Se analizaron 254 pacientes. La edad promedio de los pacientes intervenidos fue de 52,8 años (DE ± 15), el 52,8% fueron hombres. El principal diagnóstico fue el dolor radicular en los miembros inferiores (87,7%). Los procedimientos más frecuentes fueron; inyección transforaminal lumbar (54,3%) e inyección interlaminar lumbar (17,7%). El 85,8% de los pacientes presentaron disminución del dolor mayor al 50%. No hubo diferencias en la eficacia entre los diferentes bloqueos. En el 55% de los pacientes el tiempo de mejoría fue superior a 8 semanas. La incidencia de complicaciones fue menor al 1%.

Conclusiones: Cuando el dolor radicular es refractario al tratamiento conservador basado en terapia farmacológica y física, la metilprednisolona epidural es un método eficaz y seguro disponible en nuestro medio.

© 2013 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia: Cra 29 # 6-35. Medellín, Colombia.
Correo electrónico: lalya511@hotmail.com (A. Álvarez Correa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2014.09.001>

0120-3347/© 2013 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Efficacy of epidural methylprednisolone in radicular pain

A B S T R A C T

Keywords:

Pain
Steroids
Anesthesia, Epidural
Analgesia
Fluoroscopy

Introduction: Degenerative disc disease is a prevalent and disabling disease. When the conservative treatment fails to obtain pain relief, epidural steroids are an alternative frequently used worldwide.

Objectives: To evaluate the efficacy and safety of epidural methylprednisolone in patients with radicular pain.

Methodology: Descriptive longitudinal retrospective study in patients with chronic radicular pain who received fluoroscopy-guided interventional treatment, between July 2010 and December 2011 at Instituto Colombiano del Dolor (Medellín-Colombia), to determine the efficacy and safety of epidural methylprednisolone in clinical practice. Pain relief was followed using the visual analogue scale, during at least 8 weeks.

Results: 254 patients were analysed. The mean age of the patients was 52.8 years (SD \pm 15); 52.8% were men. The main diagnosis was lower-limb radicular pain (87.7%). The most frequent procedures were transforaminal lumbar injection (54.3%) and interlaminar lumbar injection (17.7%). The proportion of patients with more than 50% pain relief 50% was 85.8%. There were no differences in efficacy between the procedures. Pain improvement lasted more than 8 weeks in 55% of patients. The incidence of complications was lower than 1%.

Conclusions: When radicular pain is refractory to conservative treatment based on pharmacological and physical therapy, epidural methylprednisolone is an effective and safe method in our setting.

© 2013 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El dolor crónico es uno de los principales motivos de ingreso en los servicios de urgencias y consulta médica general y especializada. Afecta de manera significativa la calidad de vida, genera múltiples incapacidades laborales y tiene un impacto alto en los costos de los sistemas de salud¹⁻⁵.

El dolor de columna vertebral es uno de los dolores crónicos más comunes⁶. Entre el 70 y el 80% de la población presentará dolor lumbar durante su vida⁷. La prevalencia se estima entre el 12-15%, pero aumenta hasta el 28-40% según los estudios⁸⁻¹¹. Las estadísticas nacionales de Estados Unidos reportan que el dolor lumbar crónico es la causa más frecuente de limitación funcional en mayores de 45 años, segunda causa de consulta al médico, quinto motivo de hospitalización y tercer motivo de cirugía^{8,12,13}. El dolor cervical y dorsal también viene en aumento, dado el incremento en la expectativa de vida¹⁴.

La etiología del dolor cervical, dorsal y lumbar es muy amplia, y dentro de ella se encuentran: alteraciones musculares, enfermedad discal¹⁵, enfermedades óseas, tumores vertebrales primarios o metastásicos^{16,17}, tumores de la médula espinal, el cono o la cola de caballo, tumores intraabdominales o retroperitoneales, fracturas o luxaciones vertebrales, espondilitis anquilosante, artrosis lumbar, infecciones o abscesos vertebroepidurales, neuropatía diabética, anomalías congénitas, entre otras¹⁸⁻²¹.

La patología vertebral y discal puede generar compresión mecánica de las raíces nerviosas y el efecto inflamatorio de

las citoquinas, genera una disminución del flujo sanguíneo, coagulación intravascular y disminución en la velocidad de conducción nerviosa, afectando la transmisión de los nervios espinales y generando un dolor con un patrón dermatómico llamado «dolor radicular»^{7,22,23}.

Las inyecciones epidurales de esteroides son la piedra angular en el tratamiento del dolor crónico tanto axial como radicular, y se ha hablado de estas en la literatura desde 1950¹⁸, con las primeras experiencias de Jean Enthuse Sicard y Fernand Cathelin.

Los esteroides constituyen una alternativa terapéutica cuando el manejo conservador ha fallado, produciendo alivio del dolor al reducir el edema y mejorar la microcirculación^{24,25}.

Los esteroides epidurales mediante su efecto inhibitorio frente a diferentes citoquinas logran un efecto antiinflamatorio potente y además tienen resultados variables en la estabilización de la membrana, hiperpolarización de las neuronas espinales e inhibición de la transmisión por fibras c. Los esteroides epidurales se prefieren frente a los orales y los intravenosos, dado que permiten actividad frente a blancos más específicos⁷.

Se puede acceder al espacio epidural vía caudal, interlaminar y transforaminal. Para aumentar las probabilidades de éxito y la seguridad se recomienda, dentro de los estándares básicos de cuidado, que todos los procedimientos sean guiados por fluoroscopia¹⁸.

Por lo anterior, se describe un estudio que responde a la pregunta: «¿Es la metilprednisolona epidural eficaz y segura en dolor radicular?».

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767595>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767595>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)