



## NOTA CLÍNICA

# Bloqueo intraarticular y de ramas sensoriales de los nervios obturador y femoral en cuadro de osteonecrosis y artrosis de cabeza femoral



M. Cortiñas-Sáenz<sup>a,\*</sup>, G. Salmerón-Velez<sup>b</sup> e I.A. Holgado-Macho<sup>b</sup>

<sup>a</sup> FEA Anestesiología y Reanimación, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

<sup>b</sup> FEA Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

Recibido el 3 de abril de 2013; aceptado el 31 de enero de 2014

Disponible en Internet el 19 de marzo de 2014

### PALABRAS CLAVE

Coxalgia;  
Bloqueo nervioso;  
Radiofrecuencia  
pulsada;  
Nervio obturador  
y femoral

**Resumen** La inervación sensitiva de la articulación de la cadera es compleja. El bloqueo intraarticular y de las ramas sensitivas de los nervios obturador y femoral es eficaz para tratar el dolor producido por diversas enfermedades de cadera, y pudiera ser una opción a considerar en determinadas circunstancias. Estas circunstancias pueden ser alto riesgo quirúrgico-anestésico por el estado basal del paciente o la existencia de sobrepeso importante, en otras ocasiones el médico traumatólogo considera que es mejor retrasar la artroplastia, al menos durante algún tiempo.

© 2013 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Hip pain;  
Block nerve;  
Pulsed  
radiofrequency  
treatment;  
Obturator and  
femoral nerves

**Joint and sensory branch block of the obturator and femoral nerves in a case of femoral head osteonecrosis and arthritis**

**Abstract** The sensory innervation of the hip joint is complex. The joint and sensory branch block of the obturator and femoral nerves is effective for treating the pain caused due to different hip diseases. This could be an option to be considered in certain circumstances such as, being a surgical-anaesthetic high risk, or if there is significant overweight, It could also be useful on other occasions if the traumatologist considers that it is better to delay hip replacement for a limited period.

© 2013 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La necrosis avascular de la cabeza femoral (NAVCF) es una enfermedad de etiología multifactorial, afecta principalmente a población joven y si no se maneja a tiempo conduce al colapso de la cabeza del fémur, que con el tiempo requiere

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mcortinassaenz@gmail.com](mailto:mcortinassaenz@gmail.com)  
(M. Cortiñas-Sáenz).

**Tabla 1** Resumen de los principales tratamientos aceptados de la osteonecrosis avascular de cabeza femoral

Estadio FICAT I-II	Estadio FICAT II-III	Estadio FICAT IV
Restricción de carga	Descompresión del núcleo de cabeza femoral (±) Proteínas óseas morfogenéticas (±) Injerto óseo vascularizado (±) Injerto médula ósea autólogo	Artroplastia de cadera
Bifosfonatos TEOC Oxígeno hiperbárico	Osteotomías intertrocanterias	

TEOC: terapia extracorpórea con ondas de choque.

artroplastia de cadera. La presentación temprana puede ser indolora, sin embargo en estadios más avanzados el dolor es común y limita la movilidad activa y pasiva de la cadera. La irrigación de la cabeza femoral proviene principalmente de los sistemas extraóseos de las arterias circunflejas y arterias retinoculares<sup>1</sup>, sin embargo existen otras vascularizaciones de menor importancia como es la procedente de la arteria del ligamento redondo. Las opciones de tratamiento son múltiples<sup>2</sup> y varían en función de la estadificación de la NAVCF (tabla 1).

La inervación sensitiva de la articulación de la cadera es múltiple y compleja, y procede de ramas sensoriales de nervios glúteos, femorales, obturador y ciático<sup>3,4</sup>. La inervación de la cadera parte de los plexos lumbar y sacro. En la cadera, como en otras articulaciones, se cumple también la ley de Hilton, según la cual los nervios que inervan los músculos que actúan sobre la articulación inervan también esta articulación. Los nervios femoral y obturador inervan la cara anterior y anterolateral de la cápsula articular, ramas del nervio ciático inervan la parte posterior de la cápsula y ramas del nervio del cuadrado femoral que inervan la cara posteromedial de la cápsula articular; por último, ramas articulares del nervio glúteo inervan la porción posterolateral de esta cápsula. El dolor producido por la articulación se localiza con preferencia en la zona inguinal y se extiende al muslo y la zona trocantérea<sup>4</sup>.

Los bloqueos nerviosos periféricos actúan mediante la interrupción de la vía nociceptiva en su origen y de las diferentes fibras aferentes que acompañan a los nervios autónomos, interrumpiendo algunos mecanismos reflejos álgicos. Existen múltiples bloqueos, tanto neurales como articulares. Los bloqueos nerviosos se pueden clasificar según su finalidad en diagnósticos, pronósticos y terapéuticos. Los bloqueos diagnósticos tratan de corroborar un diagnóstico de presunción mediante el bloqueo nervioso reversible, con anestésico local, de la estructura sospechosa de causar el dolor<sup>5</sup>. Todo bloqueo nervioso conlleva el riesgo de lesionar el nervio, de forma temporal o permanente.

La radiofrecuencia convencional es una técnica intervencionista ablativa consistente en la emisión, a través de un electrodo, de ondas de radiofrecuencia capaces de producir calor en el tejido que lo rodea, con la producción de una lesión en los nervios sensitivos que interrumpen el impulso nervioso. Existe una segunda modalidad, llamada radiofrecuencia pulsada, en la que no se produce calor, sino que lo que produce el efecto analgésico son las ondas de radiofrecuencia, que bloquean la conducción eléctrica de las fibras sensitivas que transmiten el dolor. Este tipo de bloqueo se

indica en pacientes con coxartrosis sin posibilidad de tratamiento quirúrgico, aquellos casos en que la artroplastia de cadera se difiere por cualquier causa, en los portadores de prótesis de cadera con dolor local para los que se desestima reintervención quirúrgica, casos de necrosis avascular de cabeza femoral y en metástasis óseas locales.

### Caso clínico n.º 1

Paciente varón de 42 años, sin antecedentes personales de interés salvo NAVCF bilateral de etiología no conocida. Los datos de laboratorio realizados permitieron descartar una alteración de la coagulación que pudiera explicar la presencia de NAVCF bilateral, así como posibles episodios de embolias grasas, arteroesclerosis e hipertrofia adiposa. En ambas caderas presenta el mismo grado de afectación, según la clasificación radiológica de Arlet y Ficat<sup>6</sup>, grado IV. La osteonecrosis fue confirmada mediante RMN. La imagen radiológica del caso se muestra en la figura 1. El paciente refiere importante limitación en su faceta laboral y actividades cotidianas como subir escaleras, caminar, vestirse y aseo personal. Por la edad del paciente se consensuó intentar opciones analgésicas para retrasar de forma temporal la artroplastia de cadera. El dolor en la cadera derecha es más incapacitante, por lo que decidimos realizar el bloqueo nervioso de dicha cadera. El tratamiento analgésico por vía oral, previo a la técnica, consistía en oxicodona 30 mg/12 h, nabumetona 1 g/12 h y paracetamol 1 g/8 h. A pesar de las altas dosis analgésicas, el dolor de cadera le impidió realizar sesiones de fisioterapia.

### Caso clínico n.º 2

Mujer de 79 años, con alta comorbilidad asociada (diabetes mellitus no insulino dependiente, hipertensión arterial, hiperlipidemia, obesidad, accidente cerebrovascular de repetición, cardiopatía isquémica con fracción de eyección severamente deprimida e insuficiencia renal crónica). Tratamiento habitual con repaglinida 1 mg/8 h, nifedipino 30 mg/24 h, simvastatina 20 mg/24 h, furosemida 40 mg/12 h, parche transdérmico de nitroglicerina 10 mg durante 12 h al día, acenocumarol 4 mg/24 h, ácido acetilsalicílico 100 mg/24 h. NAVCF de años de evolución con un grado III en la clasificación de Arlet y Ficat, que condiciona una importante merma en la calidad de vida por dolor en la zona inguinal y el muslo con cualquier actividad física, pero se desestima la intervención quirúrgica por parte

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086245>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086245>

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