



ORIGINAL

Termólisis facetaria por radiofrecuencia en el dolor dorso lumbar crónico



M.A. Borensztein*, E.A.D. Fernández, A. Kohan y G. Ducrey

Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Recibido el 27 de enero de 2015; aceptado el 4 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 11 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Articulación facetaria;
Dolor crónico;
Radiofrecuencia;
Termólisis

Resumen

Objetivo: Evaluar la seguridad de la termólisis facetaria por radiofrecuencia en el tratamiento del dolor dorsolumbar crónico.

Materiales y métodos: Entre julio de 2013 y julio de 2014, se analizaron retrospectivamente 12 pacientes con dolor dorsolumbar crónico de tipo facetario, a los que se les había realizado previamente un bloqueo bajo tomografía computada (TC). Se evaluaron las complicaciones inmediatas y tardías, registrándose también la mejoría de síntomas de forma directa (escala visual analógica) e indirecta (consumo de medicación).

Resultados: Hubo menos de un 20% de complicaciones tempranas leves, todas autolimitadas. No se constataron complicaciones tempranas graves ni tardías. A los tres meses del procedimiento se confirmó un descenso del dolor en el 83% de los casos (n = 10), con una supresión total de la ingesta de medicamentos en un 25% (n = 3) y una reducción de la misma en un 58% (n = 7) de los pacientes.

Discusión: A pesar del número reducido de pacientes de nuestro estudio, los resultados en cuanto a la seguridad y el éxito del procedimiento fueron muy similares a los reportados en otros trabajos con mayor casuística. La mejora se vio reflejada no solo en la reducción del dolor, sino también en la menor ingesta de analgésicos.

Conclusión: La termólisis facetaria por radiofrecuencia es un método seguro y útil, con un bajo porcentaje de complicaciones que pueden manejarse ambulatoriamente.

© 2015 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: matias.borensztein@hospitalitaliano.org.ar (M.A. Borensztein).

KEYWORDS

Facet joint;
Chronic pain;
Radiofrequency;
Thermolysis

Facet radiofrequency thermolysis in chronic thoracolumbar pain**Abstract**

Objective: To evaluate the safety of facet-dependent radiofrequency thermolysis for the treatment of chronic thoracolumbar pain.

Materials and methods: A retrospective analysis was performed on 12 patients with chronic thoracolumbar pain of facet type, who had previously undergone a radicular blockage using computed tomography (CT), in the period between July 2013 and July 2014. Immediate and delayed complications were assessed. Improvement of symptoms was also assessed, both directly (visual analogue scale), and indirectly (reduction in pain relief medication).

Results: Self-limited early complications were noted in 20% of the patients. No late nor serious complications were reported. Three months after the procedure was performed, pain relief was observed in 83% of the cases (n= 10), with absolute reduction in pain relief medication in 25% (n= 3) of the patients, and a partial reduction in 58% (n= 7).

Discussion: In spite of the reduced number of patients in our study, the results were similar to other publications with larger populations in regard to safety and procedure success. Improvement was not only reflected by the reporting of reduced pain, but it was also observed in a reduced intake of pain relief medications.

Conclusion: Our study shows that facet-dependent radiofrequency thermolysis is a safe and useful method, with low complication rates, that can be managed on an outpatient basis.

© 2015 Sociedad Argentina de Radiología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El dolor dorsolumbar es una de las razones más frecuentes de consulta médica y visita al departamento de urgencias. A nivel mundial, del 60 al 80% de las personas pueden tener un episodio de esta dolencia durante su vida¹.

La prevalencia estimada del dolor lumbar crónico en adultos es del 15% y se incrementa con la edad, alcanzando aproximadamente al 44% en los mayores de 70 años. Además de ser una fuente de discapacidad y ausencias laborales, se asocia con un alto costo social y sanitario en las sociedades occidentales².

Las causas de esta afección pueden ser patologías discales, alteraciones a nivel de la articulación facetaria, lesiones musculares o ligamentarias, y procesos degenerativos, traumáticos, oncológicos o secundarios a intervenciones quirúrgicas fallidas.

Dentro de esta gama de posibilidades, el compromiso facetario se encuentra en un 15–45% de los casos³. Entre sus opciones terapéuticas, se mencionan el bloqueo articular y la radiofrecuencia del ramo medial de los nervios espinales. El bloqueo facetario bajo tomografía computada (TC) es de primera elección y si la respuesta es positiva (alivio del dolor), se puede recurrir posteriormente a la radiofrecuencia de la rama medial del ramo dorsal como una alternativa más duradera⁴.

Este último método fue descrito originalmente por Shealy en 1975 y ha sido empleado como una técnica mínimamente invasiva para aliviar el dolor prolongado¹. Sin embargo, poco se ha dicho sobre su seguridad y éxito terapéutico en nuestro medio.

Por ello, en el presente estudio se evalúan la seguridad y las complicaciones asociadas de la termólisis facetaria en un grupo de pacientes tratados con esta técnica, además de que se intenta valorar la eficacia terapéutica del procedimiento.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de 12 pacientes que presentaban dolor dorsolumbar crónico de tipo facetario y que no habían respondido exitosamente al tratamiento conservador tradicional. Todos ellos tuvieron un bloqueo bajo tomografía computada (TC) en el período comprendido entre julio de 2013 y julio de 2014, con una respuesta positiva. La mejoría de la sintomatología superó el 50%, aunque fue de corta duración (menos de 3 meses).

No se practicaron procedimientos en pacientes con alteraciones de la coagulación, recuento plaquetario alterado o procesos infecciosos locales en el sitio de la punción, ni en mujeres embarazadas.

No se solicitó un consentimiento informado específico para el estudio por tratarse de un diseño retrospectivo. No obstante, la obtención y el tratamiento de los datos se realizó respetando el protocolo que nuestro centro hospitalario tiene diseñado a tal efecto y las recomendaciones del Comité Ético de Investigación Clínica del hospital, que autorizó el estudio.

Procedimiento

El procedimiento se realizó en un angiotomógrafo Artis Zeego (Siemens, Erlangen, Alemania) (fig. 1), utilizando un equipo generador de radiofrecuencia Stryker Multigen (Kalamazoo, Michigan, Estados Unidos) (fig. 2) y electrodos con agujas de punta activa de 5 mm (Friburgo, Alemania).

Los pacientes fueron ubicados en decúbito prono y sedados bajo monitoreo. Luego, se llevó a cabo una limpieza con técnica aséptica y se colocaron los campos estériles para aplicar la anestesia local (lidocaína al 2%) en la piel y las partes blandas. Por medio de la radioscopia se pusieron

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4248639>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4248639>

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