



INTERVENCIONISMO/ORIGINAL

Bloqueo nervioso lumbar selectivo guiado por tomografía computada. Nuestra experiencia en un hospital universitario

A.J. Nielsen, G. Criscuolo, S. González Calvo, N. Larrañaga, J.C. Gallo* y S. Kozima

Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC), Buenos Aires, Argentina

Recibido septiembre de 2012; aceptado abril de 2013

PALABRAS CLAVE

Intervencionismo;
Infiltraciones;
Dolor lumbar;
Bloqueo nervioso

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el tratamiento mínimamente invasivo de la lumbociatalgia con la inyección de corticoides y anestésicos locales bajo control tomográfico.

Materiales y métodos: Se realizaron bloqueos selectivos lumbares bajo control tomográfico a 102 pacientes con lumbociatalgia crónica, en un período comprendido entre agosto del 2011 y junio del 2012. Del total de pacientes, se infiltraron 65 a nivel foraminal (64%), 29 a nivel epidural (28%) y 8 a ambos niveles (8%). Los procedimientos se realizaron en forma ambulatoria con anestesia local. Todos los pacientes recibieron tratamiento con antiinflamatorios no esteroides (AINES) vía oral y se utilizó la escala numérica del dolor y el índice de Oswestry (IDO) para medir la discapacidad funcional en cada caso.

Resultados: El 100% de los pacientes mostró disminución significativa de la sintomatología apenas finalizó el procedimiento, sin observarse complicaciones inmediatas durante el mismo. Se hizo un seguimiento clínico posterior con las escalas anteriormente mencionadas a los 7 días, 1, 3 y 6 meses. En 95 pacientes (93%) se observó una mejora significativa de los síntomas y se suspendió o se redujo la medicación oral, mientras que en 6 pacientes existió una mejoría parcial de los síntomas al mes, pero hubo una recaída a los 3 meses. En estos casos se debió reiniciar el tratamiento con AINES, manteniéndose a 4 pacientes dentro de la categoría del IDO anterior (aunque con una disminución de al menos 2 puntos en el *score* numérico del dolor). Sólo un paciente no presentó mejoría de la sintomatología durante el seguimiento y tuvo reaparición de los síntomas habituales a los 7 días, por lo que se debió reprogramar una segunda infiltración.

Conclusión: En nuestra experiencia el bloqueo nervioso lumbar selectivo bajo control tomográfico, utilizando esteroides y anestésicos locales, resultó un procedimiento efectivo en el control del dolor con un bajo índice de complicaciones.

© 2012 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cacus78@gmail.com (J.C. Gallo).

KEYWORDS

Interventional;
Infiltrations;
Lumbar pain;
Nerve block

Computed tomography guided selective lumbar nerve block. Our experience in a university hospital

Abstract

Objectives: To present our experience with minimally invasive treatment of low back pain and sciatica with the computed tomography-guided percutaneous injection of steroids and local anaesthetics.

Materials and methods: From August 2011 to June 2012, 102 patients underwent selective computed tomography-guided foraminal block for low back pain and sciatica treatment. Sixty-five patients received foraminal infiltration (64%), 29 epidural infiltration (28%), and 8 (8%) were subject to combined procedures. All procedures were performed on an outpatient basis with local anaesthetic, with no immediate complications. All patients received oral NSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs) prior to the procedure. A numeric scale of pain and the Oswestry index (IDO) was employed to measure local pain and limb disability. All patients showed at least 7 points in the initial evaluation.

Results: All the patients showed a significant reduction in pain by the end of procedure. A clinical follow-up was made after 7 days, 1, 3, and 6 months after the treatment using the previously mentioned scales. Ninety-five patients (93%) showed a significant improvement in their symptoms, with suspension or decrease in oral medication. Six patients showed only a partial reduction of symptoms during the follow-up after one month, with a recurrence of symptoms after 3 months and restarted oral treatment. Four of these patients remained in the same IDO category with at least a 2 point decrease in the pain scale. Only one patient showed no improvement in symptoms during follow-up with a recurrence of symptoms 7 days after procedure, and for whom a second procedure was reprogrammed.

Conclusion: In our experience CT-guided percutaneous lumbar selective nerve block using steroids and local anaesthetics, is an effective method of pain control with a very low incidence of complications.

© 2012 Sociedad Argentina de Radiología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El dolor raquídeo, en particular el de la región lumbosacra, es una de las consultas más frecuentes en los servicios de Traumatología, Neurología y Neurocirugía¹. Se cree que afecta a gran parte de la población en algún momento de la vida, provocando pérdidas económicas en la comunidad y en el sistema sanitario¹.

El manejo del dolor depende de la intensidad del mismo y en la mayoría de los casos puede ser controlado con un tratamiento médico. Sin embargo, hay situaciones donde la dolencia es refractaria al tratamiento conservador y puede llegar a ser invalidante^{1,2}.

Los bloqueos nerviosos percutáneos son una modalidad terapéutica más dentro del enfoque multidisciplinario del tratamiento del dolor. Practicados en su mayoría por anestesiólogos bajo fluoroscopia o a ciegas, estos procedimientos bajo guía tomográfica logran mayores porcentajes de éxito y un mayor grado de confort para el paciente³.

A continuación presentamos nuestra experiencia en el tratamiento mínimamente invasivo del dolor lumbar con o sin lumbociatalgia, utilizando corticoides y anestésicos locales bajo control tomográfico.

Materiales y métodos

Se realizaron bloqueos selectivos lumbares bajo control tomográfico a 102 pacientes con lumbociatalgia crónica, en

un período comprendido entre agosto del 2011 y junio del 2012. Del total de pacientes se infiltraron 65 a nivel foraminal (64%), 29 a nivel epidural (28%) y 8 a ambos niveles (8%). Los procedimientos se llevaron a cabo en forma ambulatoria con anestesia local, presentándose sólo complicaciones de carácter leve.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, sin límite de edad, y todos recibieron tratamiento con antiinflamatorios no esteroides (AINES) por vía oral. A su vez, se utilizó la escala numérica del dolor (de 0 a 10) y el índice de Oswestry (IDO), el cual consiste en una escala para medir la discapacidad funcional permanente del paciente. Tomamos como mejoría significativa una disminución porcentual de más de 40 puntos en la escala, mientras que la mejora parcial implicó una disminución de más de 20 puntos.

Todos los pacientes fueron derivados desde la consulta traumatólica, con un estudio previo de resonancia magnética (RM).

Nuestros criterios de exclusión fueron los mismos que para la exposición a radiación (por ejemplo: embarazo), así como también la presencia de afección local en el sitio de punción o infecciones sistémicas (ya sea en el tratamiento o no).

Inmediatamente después de los procedimientos se consultó a los pacientes sobre la remisión del dolor y se los volvió a interrogar a los 7 días, 1, 3 y 6 meses.

Todos los casos fueron evaluados previamente para descartar discrasias sanguíneas, antecedentes personales de alergia a los anestésicos locales y consumo de drogas anti-coagulantes y antiagregantes plaquetarios¹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4248773>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4248773>

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