

DOI: 10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.155-163

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1657>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 2411.02 Anestesiología

PAGINAS: 155-163







Anestesiología. Bloqueos nerviosos en terapias del dolor lumbar

Anesthesiology. Nerve blocks in low back pain therapy

Anestesiologia. Bloqueios nervosos na terapia da dor lombar

Evelyn Esther Vera Rodriguez¹; Francisco Xavier Sanchez Yaguachi²; Tany Dolores Cedeño Sabando³; Javier Gonzalo Carrión Cano⁴

RECIBIDO: 25/01/2022 **ACEPTADO:** 15/02/2022 **PUBLICADO:** 03/06/2022

1. Médico; Investigadora Independiente; Manabí, Ecuador; evelin_vera20@outlook.es;  <https://orcid.org/0000-0001-9518-7012>
2. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Manabí, Ecuador; franciscoyag2008@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-3111-484X>
3. Médica Cirujana; Investigador Independiente; Manabí, Ecuador; tanydcs_092@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-1815-0598>
4. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Manabí, Ecuador; javierc12345@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-2117-9762>

CORRESPONDENCIA

Evelyn Esther Vera Rodriguez
evelin_vera20@outlook.es

Manabí, Ecuador

RESUMEN

El tratamiento del dolor es una práctica médica de gran importancia y en ascenso en todo el mundo. El dolor es un síntoma que afecta la vida de las personas, reduciendo su calidad y limitado sus actividades diarias. En tal sentido, el dolor lumbar es uno de los tipos de dolores más frecuentes en las consultas de atención primaria. Cuando las opciones terapéuticas tradicionales no funcionan, el anestesiólogo puede llevar a cabo el bloqueo nervioso, como una excelente opción para el tratamiento del dolor lumbar. Se estima una prevalencia del 54-80% y una incidencia anual del 15- 45%, de las cuales el 80-90% se resuelven a los 6 meses. Se calcula que alrededor del 70 al 80% de personas de la población de países desarrollados padece lumbalgia o lumbociatalgia en alguna ocasión a lo largo de su vida. el objetivo fundamental de la presente revisión es compendiar aspectos básicos relacionados con el dolor lumbar y el bloqueo nervioso como terapia del dolor lumbar. La investigación se desarrolló mediante una metodología de tipo documental bibliográfica bajo la modalidad de revisión. En la revisión se encontró que el bloqueo nervioso usando corticoesteroides y anestésicos es una opción terapéutica efectiva para el dolor lumbar crónico. Por medio de este procedimiento se logra disminuir de forma rápida e importante el dolor y la discapacidad funcional inicial. El efecto analgésico obtenido posterior al bloqueo va a depender del fármaco utilizado. Una larga duración permite al paciente una mejor adherencia al tratamiento conservador (fisioterapia) y mejora su calidad de vida. El bloqueo nervioso es un procedimiento seguro y mínimamente invasivo. Asimismo, se ha encontrado en las revisiones que estos bloqueos utilizan diferentes mezclas de corticoesteroides y anestésicos locales, entre ellos Bupivacaína y Triamcinolona, Bupivacaína y Betametasona, donde el resultado común es la disminución del dolor, observándose a largo plazo la no necesidad de una posible intervención quirúrgica.

Palabras clave: Anestesiología, Bloqueo, Nervio, Terapia, Dolor lumbar.

ABSTRACT

Pain management is a medical practice of great importance and on the rise throughout the world. Pain is a symptom that affects people's lives, reduces its quality and limits their daily activities. In this sense, low back pain is one of the most frequent types of pain in primary care consultations. When traditional therapeutic options do not work, the anesthesiologist can perform a nerve block, as an excellent option for the treatment of low back pain. A prevalence of 54-80% and an annual incidence of 15-45% are estimated, of which 80-90% resolve within 6 months. It is estimated that around 70 to 80% of people in the population of developed countries suffer from low back pain or lumbociatalgia at some time throughout their lives. The fundamental objective of this review is to summarize basic aspects related to low back pain and nerve block as therapy for low back pain. The research was developed through a bibliographical documentary type methodology under the review modality. Nerve blocks using corticosteroids and anesthetics were found in the review to be an effective therapeutic option for chronic low back pain. Through this procedure, it is possible to quickly and significantly reduce pain and initial functional disability. The analgesic effect obtained after the block will depend on the drug used. A long duration allows the patient better adherence to conservative treatment (physiotherapy) and improves their quality of life. Nerve block is a safe and minimally invasive procedure. Likewise, it has been found in the reviews that these blocks use different mixtures of corticosteroids and local anesthetics, including Bupivacaine and Triamcinolone, Bupivacaine and Betamethasone, where the common result is the reduction of pain, observing in the long term the no need for possible surgical intervention.

Keywords: Anesthesiology, Blockade, Nerve, Therapy, Lumbar pain.

RESUMO

A gestão da dor é uma prática médica de grande importância e está a crescer em todo o mundo. A dor é um sintoma que afecta a vida das pessoas, reduz a sua qualidade e limita as suas actividades diárias. Neste sentido, a dor lombar é um dos tipos de dor mais frequentes nas consultas de cuidados primários. Quando as opções terapêuticas tradicionais não funcionam, o anestesista pode realizar um bloqueio nervoso, como uma excelente opção para o tratamento da dor lombar. Estima-se uma prevalência de 54-80% e uma incidência anual de 15-45%, dos quais 80-90% resolvem no prazo de 6 meses. Estima-se que cerca de 70 a 80% das pessoas na população dos países desenvolvidos sofrem de dores lombares ou lombares em algum momento das suas vidas. O objectivo fundamental desta revisão é resumir aspectos básicos relacionados com a lumbalgia e o bloqueio nervoso como terapia para a lumbalgia. A investigação foi desenvolvida através de uma metodologia de tipo documentário bibliográfico sob a modalidade de revisão. Os blocos nervosos que utilizam corticosteróides e anestésicos foram encontrados na revisão como sendo uma opção terapêutica eficaz para a dor lombar crónica. Através deste procedimento, é possível reduzir rápida e significativamente a dor e a incapacidade funcional inicial. O efeito analgésico obtido após o bloqueio dependerá da droga utilizada. Uma longa duração permite ao paciente uma melhor aderência ao tratamento conservador (fisioterapia) e melhora a sua qualidade de vida. O bloqueio nervoso é um procedimento seguro e minimamente invasivo. Da mesma forma, verificou-se nas revisões que estes blocos utilizam diferentes misturas de corticosteróides e anestésicos locais, incluindo Bupivacaína e Triamcinolona, Bupivacaína e Betametasona, onde o resultado comum é a redução da dor, observando a longo prazo a não necessidade de uma possível intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Anestesiologia, Bloqueio, Nervio, Terapia, Dor lombar.

Introducción

El dolor es una de las experiencias más comunes del ser humano que ha sido denominada como síntoma o cómo enfermedad, no obstante, representa en todo el mundo una de las principales causas de consulta y representa una condición que afecta el desarrollo de la vida diaria del paciente. Todo ello conlleva a que la atención del dolor forme parte integral e importante de la práctica médica.

Una parte de la medicina que se encarga de aliviar el dolor es la anestesiología, ya sea antes de una operación, durante o después de la misma. El anestesiólogo, o especialista en anestesiología, es el encargado además de cuidar al paciente durante el proceso operatorio, lo que implica una gran responsabilidad, ya que debe mantener y vigilar de manera adecuada la respiración, presión arterial, frecuencia cardíaca (funciones vitales), durante la intervención quirúrgica, para que las alteraciones que sufra el paciente sean mínimas. (Asociación de Anestesiólogos de la Ciudad de Madrid, 2016)

En la actualidad, dicha especialidad abarca el cuidado de la integridad del paciente en la sala de operaciones, lo que incluye velar por la hipnosis, la analgesia, el bloqueo neuromuscular, el control hemodinámico, neurovegetativo y la prevención del dolor. (Cordero, Sainz, Santos, & Rojas, 2013, pág. 152)

En este sentido es importante destacar que, con el paso del tiempo, se han venido desarrollando diversas subespecialidades en la anestesiología, entre las que se pueden mencionar:

...cuidados intensivos, anestesia pediátrica, anestesia cardiovascular, anestesia obstétrica, cuidados paliativos, anestesia regional y dolor crónico. Asimismo, algunas actividades de la medicina de la anestesiología son compartidas

con otras especialistas. Las más comunes son la medicina intensiva, los cuidados paliativos y el manejo del dolor crónico. (Bustamante, 2017, pág. 671)

A lo largo de la historia, ha existido una clara y reconocida relación entre la anestesiología y el dolor. Desde los inicios de esta especialidad, los anestesiólogos han enfrentado el desafío de combatir el dolor, en un principio, como una actividad reducida exclusivamente a la intervención quirúrgica, evolucionando con el tiempo y progresando hasta el manejo del dolor postoperatorio. (Flores Cantisani, 2005, pág. S196)

Ahora bien, existen diferentes clasificaciones del dolor, según su intensidad, su permanencia, el lugar donde se presente, entre otros.

El dolor en la zona lumbar (lumbalgia o lumbago), se encuentran entre las razones más frecuentes de consulta médica. Suele ser consecuencia de problemas del sistema musculoesquelético, en especial de la columna vertebral, incluidas las estructuras óseas (vértebras), los discos y los músculos y ligamentos que las mantienen unidas. En algunos casos, el dolor lumbar es consecuencia de un trastorno que no afecta el sistema musculoesquelético. Este dolor aumenta su frecuencia a medida que las personas envejecen, afectando a más de la mitad de los mayores de 60 años. Desde el punto de vista económico, supone un gasto considerable para los sistemas sanitarios y una pérdida importante de días laborales. (Moley, 2020)

La OMS indica que existe un aproximado de 1710 millones de personas con trastornos musculoesqueléticos en todo el mundo. Entre los trastornos musculoesqueléticos, el dolor lumbar es el más frecuente, con una prevalencia de 568 millones de personas. Los trastornos musculoesqueléticos son la principal causa de discapacidad en todo el mundo, y el dolor lumbar es la causa más frecuente de discapacidad en 160 países.

Estos trastornos limitan enormemente la movilidad y la destreza, lo que provoca jubilaciones anticipadas, menores niveles de bienestar y una menor capacidad de participación social. (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2021)

Por otra parte, Medel et al., (2013) explican que el dolor relacionado con afecciones de la columna vertebral presenta un gran impacto socioeconómico. En el dolor lumbar se estima una prevalencia del 54-80% y una incidencia anual del 15- 45%, de las cuales el 80-90% se resuelven a los 6 meses. Se calcula que alrededor del 70 al 80% de personas de la población de países desarrollados padece lumbalgia o lumbociatalgia en alguna ocasión a lo largo de su vida, de modo que puede ser considerada más como una causa natural ligada al envejecimiento que una enfermedad, constituyendo el motivo de consulta más frecuente tanto en atención primaria como en otras especialidades como rehabilitación, cirugía ortopédica, reumatología y unidades de dolor. (p. 136)

En este sentido, los anestesiólogos enfrentan un gran reto en el tratamiento del dolor. Estos especialistas en la actualidad presentan una mayor preparación en relación al manejo del dolor crónico, siendo capaces de proveer múltiples soluciones, con diferentes matices de complejidad, hasta lograr resolver el problema del paciente. (Lara, y otros, 2017)

Por último, es importante resaltar que una de las técnicas usadas por los anestesiólogos para el manejo del dolor el bloqueo nervioso, el cual consiste en la inyección de un anestésico al lado de un nervio o un grupo de nervios, lo cual permite el adormecimiento de toda la región inervada por dichos nervios. Es usada generalmente como anestesia regional para realizar intervenciones quirúrgicas, pero más recientemente ha ganado uso en el tratamiento del dolor agudo o para evaluar si un determinado dolor desaparece al bloquear el nervio y, por

tanto, puede ser posteriormente candidato a una intervención definitiva para acabar con el dolor (como cortar el nervio con cirugía, inyectar una sustancia que destruya el nervio como alcohol o fenol, congelarlo mediante frío o quemarlo mediante radiofrecuencia). (Sanitaria 2000, 2022)

En consecuencia, el objetivo fundamental de la presente revisión es compendiar aspectos básicos relacionados con el dolor lumbar y el bloqueo nervioso como terapia del dolor lumbar.

Materiales y Métodos

Con la finalidad de llevar a cabo la presente revisión fueron necesarios computadores personales con conexión a internet, por medio de los cuales se ubicó digitalmente el material científico relacionado con el tema: Anestesiología. Bloqueos nerviosos en terapias del dolor. En tal sentido, el diseño de la presente investigación es de tipo documental bibliográfica, bajo la modalidad de revisión.

Esta investigación se enfoca en la búsqueda y revisión sistemática de literatura científica-académica seleccionada y disponible en las siguientes bases de datos: Medline-Plus, Manuales MSD, SciELO, Dialnet, ELSEVIER, Cochrane, entre otras.

Igualmente, fueron usadas las siguientes páginas reconocidas internacionalmente en el área de la salud: Organización Mundial de la Salud – OMS, Asociación de anestesiólogos de la ciudad de Madrid y Instituto Nacional de Trastornos Neorrológicos y Accidentes Cerebrovasculares de los Estados Unidos.

Asimismo, se llevó a cabo una búsqueda aleatoria y consecutiva en las mencionadas bases de datos, usando las expresiones “anestesiología”, “Dolor lumbar”, “Bloqueos nerviosos” y “Bloqueos nerviosos + dolor lumbar”. Los resultados de esta búsqueda fueron filtrados bajo los criterios de: idioma español, relevancia, correlación temática.

La fecha de publicación estuvo comprendida entre 2011 al 2022, con excepción de un recurso de 2005 con información teórica vigente en la actualidad.

Dentro de la selección del material se incluyeron títulos de artículos científicos, ensayos, revisiones sistemáticas, libros, boletines, folletos, tesis de grado, posgrado y doctorado, noticias científicas, entre otros documentos e información de interés científico y académico.

Resultados

El dolor lumbar acompaña la evolución del hombre. Aunque es un padecimiento generalmente benigno y auto limitado, su frecuencia y posible evolución hacia la cronicidad lo convierten en un problema de salud pública debido a las repercusiones sociales y económicas que implica, al ser una de las mayores causas de consulta en la práctica clínica, en especial en la población entre los 20 y 50 años. El rápido alivio de la sintomatología permite a la persona incorporarse a sus actividades sin restricciones de una forma casi inmediata, lo que conlleva a un mejor desenvolvimiento y mayor rendimiento en su desempeño diario. (Zabner, Rosas, & Bonilla, 2012)

El dolor lumbar habitualmente se define como dolor, tensión muscular o rigidez localizado entre los márgenes costales y los pliegues glúteos, con o sin dolor (irradiado) en la pierna; y se clasifica como crónico cuando persiste más allá de 12 semanas. Afecta a ambos géneros y a casi todos los rangos de edad, y es una importante causa de pérdida de calidad de vida debido al dolor y la limitación funcional que produce. Además, genera importantes gastos directos (gastos de cuidados) e indirectos (absentismo laboral, etc.). La mayoría de los episodios agudos de lumbalgia se resuelven en un plazo menor de 2 semanas, pero la recurrencia el primer año es alta (30-60%); y en un tercio de los pacientes el episodio inicial de dolor persiste en el tiempo,

cronificándose. (García, Martínez, Saturno, & López, 2015, pág. 118)

Las causas de este síndrome pueden ser muchas y de origen variado. Anatómicamente, el dolor lumbar crónico puede proceder de las estructuras óseas y ligamentosas de la columna vertebral (por desgaste de las articulaciones posteriores o de los discos intervertebrales) o de las vísceras que rodean la columna lumbar (riñones, páncreas). Otras mucho menos frecuentes son las traumáticas (fracturas vertebrales, espondilolisis), metabólicas (fracturas vertebrales por osteoporosis), tumorales, infecciosas y la aceleración del proceso evolutivo de la degeneración discal tras una intervención quirúrgica por hernia discal. La causa más frecuente del dolor lumbar crónico es la degeneración de los discos intervertebrales y las articulaciones posteriores. Esto forma parte del proceso normal de involución que aparece en la columna vertebral a partir de los 20 años de edad, como ocurre en otras partes del organismo, asociado a una musculatura abdominal y lumbar pobre, sobrepeso (que hace trabajar continuamente a la columna con cargas mayores para las que está "diseñada"), y permanecer de pie durante mucho tiempo y posturas continuas forzadas en flexión lumbar. (Olmos, 2020)

Lara et al., (2017) explican que cuando las medidas conservadoras para el manejo del dolor crónico fallan, el médico anestesiólogo se ve en la obligación de optar por procedimientos invasivos con la finalidad de aliviar el malestar del paciente. Algunas de las modalidades invasivas o mínimamente invasivas incluyen las técnicas de ablación, uso de esteroides epidurales, aplicación intratecal de drogas, procedimientos espinales mínimamente invasivos y bloqueos nerviosos.

Las terapias de bloqueo del nervio intentan aliviar el dolor crónico mediante el bloqueo de la conducción nerviosa entre áreas específicas del cuerpo. Los enfoques del bloqueo del nervio varían desde inyecciones

de anestésicos locales, toxina botulínica o esteroides en los tejidos blandos o articulaciones afectadas hasta bloqueos más complejos de la raíz del nervio y estimulación de la médula espinal. Cuando existe dolor extremo, pueden administrarse dosis bajas de medicamentos directamente por catéter dentro de la médula espinal. El éxito de un enfoque de bloqueo del nervio depende de la habilidad del médico para localizar e inyectar con precisión el nervio correcto. El uso crónico de inyecciones de esteroides puede llevar a un aumento del deterioro funcional. (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares, 2022)

Los bloqueos de nervio periférico consisten en administrar un anestésico local en cercanía a un nervio o tronco nervioso periférico, que inhibe el potencial de acción transmembrana excitatorio, que transmite un estímulo nociceptivo por diferentes fibras nerviosas, hacia el sistema nervioso central, lo cual modula la percepción del dolor. En la Tabla 1 se muestran las características de las fibras nerviosas, de acuerdo con su fisiología, anatomía y función. Las técnicas de anestesia regional proveen ventaja frente a otras técnicas, como mejor alivio del dolor, reducción de complicaciones respiratorias y gastrointestinales, etc. (Salazar Pérez & Rodríguez Sánchez, 2011, pág. 389)

García Bermejo, Tarrasó Gómez, & Ruiz López, (2022) explican acerca de las indicaciones del bloqueo analgésico que estas son de tres tipos, tal y como se muestran a continuación:

- Bloqueo diagnóstico. Se usa para determinar la causa del dolor, sobre todo en el caso de que confluyan varios problemas dolorosos o dolores que se reflejan a otras áreas vecinas. Es rápido y, mediante este bloqueo, se puede hallar la causa original de los dolores de larga evolución.
- Bloqueo pronóstico. Al aplicar analgesia en una determinada zona del cuerpo, el

paciente puede saber cómo se sentiría si esa zona se le duerme. Se usa en los casos en los que al paciente se le va a realizar una interrupción quirúrgica, con lo cual no es de utilidad en urgencias. El paciente puede experimentar la acción ejercida sobre el nervio afectado, pudiendo determinar o elegir si es conveniente, en relación con las sensaciones ofrecidas, los diferentes tratamientos quirúrgicos.

- Bloqueo terapéutico. Desde el momento en que se inyecta el anestésico, el bloqueo rompe el círculo vicioso creado por el dolor de forma instantánea. (p. 7, 8)

En cuanto al uso de bloqueo nervioso terapéutico, que es el caso en estudio, es importante una adecuada medición del dolor como requisito fundamental para un tratamiento adecuado; aun así, su determinación sistemática es rara en la práctica clínica. Varios instrumentos han sido desarrollados para la medición de las dos dimensiones en la experiencia del dolor: la intensidad (cuanto percibe la persona como dolor) y la afectación (como lo interpreta); ambas dimensiones son conceptualmente y estadísticamente distintas, mas no independientes la una de la otra. Tres métodos han sido tradicionalmente utilizados para determinar la intensidad del dolor: la escala visual análoga (EVA), la escala de clasificación verbal (ECV) y la escala de clasificación numérica (ECN), siendo las dos primeras las que con mayor frecuencia se utilizan. De igual forma, dada la importante asociación del componente neuropático del dolor en esta patología, se utilizan para su medición instrumentos como el Cuestionario DN4; dicho instrumento tiene una especificidad del 88,4% y una sensibilidad del 80,5% en el 84,1% de los pacientes evaluados; así mismo se asocian instrumentos para la valoración de la calidad de vida, como el Índice de Discapacidad de Oswestry versión 2.0 (IDO). (Zabner, Rosas, & Bonilla, 2012, pág. 88)

En cuanto a las ventajas de los bloqueos nerviosos se pueden destacar las siguientes:

- La analgesia es inmediata y el alivio del dolor persiste mucho tiempo después de pasar el efecto anestésico.
- Interrumpe la aparición de fenómenos reflejos que contribuyen a mantener el dolor e incluso agravarlo, como la tensión muscular creada por la lesión.
- Vasodilatación o aumento del calibre de los vasos que aportarán más oxígeno y eliminarán dióxido de carbono y otras sustancias irritantes. (García Bermejo, Tarrasó Gómez, & Ruiz López, 2022, pág. 7)

En referencia específica al bloqueo de nervios en la terapia del dolor lumbar, Zabner, Rosas, & Bonilla, (2012) encontraron en su revisión que se han realizado múltiples estudios sobre el bloqueo selectivo de raíces nerviosas utilizando diferentes mezclas de corticoesteroides y anestésicos locales, entre ellos Bupivacaína y Triamcinolona, Bupivacaína y Betametasona, donde el resultado común es la disminución del dolor, observándose a largo plazo la no necesidad de una posible intervención quirúrgica, obteniéndose un nivel de evidencia III para estos procedimientos seguros y mínimamente invasivos. Asimismo, en su estudio de bloqueo de raíces nerviosas posteriores lumbares con Levobupivacaína al 0,5% y Metilprednisolona en pacientes con dolor lumbar crónico, llegaron a las siguientes conclusiones:

El bloqueo de raíz nerviosa posterior usando la mezcla Levobupivacaína asociada a Metilprednisolona es una opción terapéutica efectiva para el dolor lumbar crónico. A través del procedimiento propuesto se logró disminuir de forma rápida e importante el dolor y la discapacidad funcional inicial. El efecto analgésico obtenido posterior al bloqueo es de largo plazo, sobrepasando la vida media estimada de los medicamentos

utilizados, lo que permite mejor adherencia al tratamiento conservador (fisioterapia). A pesar de no observarse complicaciones durante su realización, consideramos importante un entrenamiento adecuado en la realización del procedimiento. El procedimiento descrito debe ser considerado como una herramienta terapéutica útil en la práctica clínica fisiátrica. (p. 95, 96)

Para Cortiñas et al., (2012) otra de las técnicas usadas para el manejo del dolor lumbar es el bloqueo caudal. Su uso en el campo del dolor crónico con anestésicos locales es para realizar un bloqueo nervioso diferencial en dolores lumbares, pélvicos, vesicales, perineales, genitales, rectales y anales. La infiltración epidural caudal con corticoides posee un nivel de evidencia II en la eficacia a corto plazo y proporciona alivio a largo plazo con un nivel de evidencia III. Se comunica un alivio del dolor en la lumbalgia poslaminectomía y en la estenosis de canal con nivel de evidencia de IV, pero en las diferentes revisiones sistemáticas realzan las importantes carencias metodológicas e importantes sesgos como la realización sin apoyo radiológico. La realización de la infiltración epidural con visión fluoroscópica o no se convierte en una nueva limitación para comparar los diferentes estudios y evaluar los resultados. Estos autores resumen para esta técnica que, los bloqueos epidurales pueden realizarse por abordaje interlaminar, caudal y transforaminal. Todos estos bloqueos se pueden realizar mediante visión fluoroscópica o por técnica "ciega", pero diferentes guías recomiendan la visión radiológica de forma imperativa con contraste para mejorar la eficacia de la técnica, la calidad científica y reducir la morbilidad. (p. 179)

El problema de los bloqueos de nervio periférico, los cuales son comúnmente utilizados como analgesia (e inclusive anestesia) sobre todo en cirugías de extremidades, es que, si no se utilizan asociados a un catéter de infusión continua, proveen una duración de efecto relativamente corto. Es así como

en la búsqueda de prolongar la duración del bloqueo monodosis, se han estudiado múltiples coadyuvantes, confirmándose hasta ahora solo las ventajas del uso de epinefrina y dexametasona en este ámbito, aumentando entre un 20-30 % la duración de la analgesia, en especial en bloqueos de plexo braquial, mientras que otros fármacos, como benzodiacepinas, antiinflamatorios o la misma clonidina, no han podido demostrar su real efectividad al adicionarse a anestésico local en bloqueos de nervio periférico. (Rojas González, 2019)

Conclusión

En la actualidad, el uso del bloqueo nervioso para el tratamiento del dolor ha venido en ascenso, dado el desarrollo de dispositivos tecnológicos que aumentan la seguridad de la técnica, lo cual permite localizar con mayor precisión las diferentes estructuras nerviosas, disminuyendo así las complicaciones anestésicas que se presentaban habitualmente.

El dolor lumbar es una de las causas de consulta primaria más frecuente en todo el mundo, produciendo en los pacientes una reducción en su calidad de vida y rendimiento de las actividades diarias. En consecuencia, es importante el desarrollo investigativo en torno al tema con la finalidad de ampliar la gama terapéutica y mejorar las terapias existentes.

El bloqueo nervioso usando corticoesteroides y anestésicos es una opción terapéutica efectiva para el dolor lumbar crónico. Por medio de este procedimiento se logra disminuir de forma rápida e importante el dolor y la discapacidad funcional inicial. El efecto analgésico obtenido posterior al bloqueo va a depender del fármaco utilizado. Una larga duración permite al paciente una mejor adherencia al tratamiento conservador (fisioterapia) y mejora su calidad de vida.

El bloqueo nervioso es un procedimiento seguro y mínimamente invasivo. En las revisiones se ha encontrado que estos bloqueos

utilizan diferentes mezclas de corticoesteroides y anestésicos locales, entre ellos Bupivacaína y Triamcinolona, Bupivacaína y Betametasona, donde el resultado común es la disminución del dolor, observándose a largo plazo la no necesidad de una posible intervención quirúrgica.

Bibliografía

- Asociación de Anestesiólogos de la Ciudad de Madrid. (2016). Asociación de Anestesiólogos de la Ciudad de Madrid. Recuperado el 15 de mayo de 2022, de <https://aacm.es/index.php/8-asociacion/31-anestesiologia-reanimacion-y-tratamiento-del-dolor>
- Bustamante, R. (2017). ¿Qué hacemos los anestesiólogos? Desde la vigilancia anestesia monitorizada hasta la anestesia general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 671-681. Recuperado el 08 de enero de 2022, de <https://reader.el-sevier.com/reader/sd/pii/S0716864017301190?-token=0D12608E81F541C34F9035D68055F6A-264B610FBB0075363FFFF37537A4CF3B01A85F54D35F33A19E223FCC99F228137&originRegion=us-east-1&originCreation=20220225200007>
- Cordero, I., Sainz, H., Santos, M., & Rojas, o. (2013). Anestesia y seguridad del paciente. Un llamado urgente. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación.*, 12(2), 151-157. Recuperado el 10 de enero de 202, de <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v12n2/scar06213.pdf>
- Cortiñas, M., Iglesias, J., Cano, G., Salmerón, J., Quirante, A., Carricondo, M., & Jerez, F. (2012). Bloqueo caudal en dolor crónico lumbar. ¿Es necesario el apoyo radiológico para disminuir los fallos de la técnica? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 19(4), 174-180. Recuperado el 28 de mayo de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v19n4/original1.pdf>
- Flores Cantisani, J. A. (2005). Importancia de los cuidados paliativos para el anestesiólogo. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 28(1), S196-S198. Recuperado el 28 de enero de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2005/cmas-051ba.pdf>
- García Bermejo, P., Tarrasó Gómez, M. L., & Ruiz López, J. L. (2022). Tratamiento del dolor. En A. Fernández, & J. Casal, Experto Universitario en el Manejo del Dolor en Urgencias (Vol. Módulo 2, pág. 24). España: Editorial Médica Panamericana. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de http://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Experto_U_Manejo_Dolor/M2T6-Texto.pdf

- García, A., Martínez, I., Saturno, P., & López, F. (2015). Abordaje clínico del dolor lumbar crónico: síntesis de recomendaciones basadas en la evidencia de las guías de práctica clínica existentes. *An. Sist. Sanit. Navar*, 38(1), 117-130. Recuperado el 10 de junio de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v38n1/revision4.pdf>
- Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. (16 de junio de 2022). Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos. Recuperado el 17 de junio de 2022, de <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/dolor-lumbar>
- Lara, A., Ardila, M., Guerrero, I., Ortíz, S., Caicedo, M., & Pezo, H. (2017). Manejo del dolor crónico desde la perspectiva del anestesiólogo. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(6), 623-627. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/559/55969710011/html/>
- Medel, J., Rivera, M., Mesas, A., Márquez, E., Martínez, P., Candela, A., . . . Gili, S. (2013). Técnicas mínimamente invasivas en el tratamiento del dolor crónico. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 14(4), 135-141. Recuperado el 30 de mayo de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-pdf-S1577356613000535>
- Moley, P. J. (noviembre de 2020). Manual MSD. Recuperado el 18 de mayo de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-de-los-huesos,-articulaciones-y-m%C3%BAsculos/dolor-lumbar-y-dolor-cervical/dolor-lumbar>
- Olmos, M. A. (2020). Clínica Universidad de Navarra. Recuperado el 15 de mayo de 2022, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/dolor-lumbar-cronico>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (08 de febrero de 2021). Organización Mundial de la Salud - OMS. Recuperado el 28 de mayo de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Rojas González, A. (2019). Dexmedetomidina como coadyuvante en bloqueos de nervio periférico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(2). doi:<https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3695/2018>
- Salazar Pérez, F. A., & Rodríguez Sánchez, G. (2011). Realización de bloqueos de nervio periférico. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 39(3), 387-402. Recuperado el 29 de mayo de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v39n3/v39n3a09.pdf>
- Sanitaria 2000. (2022). Redacción Médica. Recuperado el 27 de mayo de 2022, de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/anestesia-mediante-bloqueo-nervios-perifericos#:~:text=El%20bloqueo%20nervioso%20consiste%20en,zonas%20concretas%20de%20la%20cara.>
- Zabner, E. O., Rosas, M. M., & Bonilla, P. (2012). Bloqueo de raíces nerviosas posteriores lumbares con Levobupivacaína al 0,5% y Metilprednisolona en pacientes con dolor lumbar crónico. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 22(2), 86-98. Recuperado el 30 de mayo de 2022, de <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/download/56/53/>

CITAR ESTE ARTICULO:

Vera Rodríguez, E. E., Sánchez Yaguachi, F. X., Cedeño Sabando, T. D., & Carrión Cano, J. G. (2022). Anestesiología. Bloqueos nerviosos en terapias del dolor lumbar. *RECIMUNDO*, 6(suppl 1), 155-163. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(suppl1\).junio.2022.155-163](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.155-163)

