

DOI: 10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.315-325

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/742>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 3213.15 Traumatología

PAGINAS: 315-325



Rizotomia facetaria como tratamiento del dolor lumbar

Facet rhizotomy as a treatment for low back pain

Rizotomia facetária como tratamento da dor lombar

Verónica Teresa León Portilla¹; Janio Luis Pico Segarra²; Maite Guisella Santillán Arias³

RECIBIDO: 18/09/2019 **ACEPTADO:** 29/10/2019 **PUBLICADO:** 31/01/2020

1. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; vero_portilla@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7703-4183>
2. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; janiopico@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-2904-9911>
3. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; maitesantillan92@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-1366-8187>

CORRESPONDENCIA

Verónica Teresa León Portilla

vero_portilla@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El dolor lumbar (DL) se caracteriza por la presencia de malestar en la zona lumbar, el mismo, se encuentra localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación a una o ambas piernas. Esta patología representa la segunda causa de requerimiento de atención médica en los países desarrollados, la tercera causa de intervención quirúrgica e incapacidad funcional crónica y la quinta causa en frecuencia de hospitalización, lo que lo hace ser reconocido como un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, impacto, magnitud y repercusión socioeconómica; aspectos éstos que afectan a la población en la etapa de la vida laboral, generando un incremento en el uso de recursos y pérdida de días de trabajo. Las técnicas intervencionistas de tratamiento se indican cuando otras terapéuticas no invasivas no alcanzan alivio satisfactorio. El bloqueo facetario es un procedimiento usado en aquellos pacientes con dolor lumbar crónico y presentara patologías como artrosis facetaria. Esta enfermedad depende de varios factores como edad, sobrepeso, sobreesfuerzo físico, sedentarismo, posturas inadecuadas, antecedentes de enfermedades crónicas, factores familiares y genéticos. Se estima que el dolor de causa articular facetaria representa unas de las principales causas todas las consultas por dolor lumbar. Su causa es la degeneración de las articulaciones facetarias, las cuales sufren los cambios característicos de cualquier articulación sinovial. Clínicamente cursa con dolor lumbar de características mecánicas que aumenta con los movimientos de rotación y flexo-extensión. La rizotomía o radiofrecuencia continua percutánea se estima como uno de los tratamientos más efectivos hasta el día de hoy, el cual es un procedimiento mínimamente invasivo para la sintomatología del síndrome facetario lumbar, que se realiza mediante guías por imagen con fluoroscopia mediante rizólisis de la rama medial del ramo primario dorsal del nervio espinal.

Palabras clave: Rizotomía Facetaria, Radiofrecuencia Continua, Zona Lumbar, Bloqueo Facetario, Incapacidad Funcional Crónica.

ABSTRACT

El dolor lumbar (DL) se caracteriza por la presencia de malestar en la zona lumbar, el mismo, se encuentra localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación a una o ambas piernas. Esta patología representa la segunda causa de requerimiento de atención médica en los países desarrollados, la tercera causa de intervención quirúrgica e incapacidad funcional crónica y la quinta causa en frecuencia de hospitalización, lo que lo hace ser reconocido como un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, impacto, magnitud y repercusión socioeconómica; aspectos éstos que afectan a la población en la etapa de la vida laboral, generando un incremento en el uso de recursos y pérdida de días de trabajo. Las técnicas intervencionistas de tratamiento se indican cuando otras terapéuticas no invasivas no alcanzan alivio satisfactorio. El bloqueo facetario es un procedimiento usado en aquellos pacientes con dolor lumbar crónico y presentara patologías como artrosis facetaria. Esta enfermedad depende de varios factores como edad, sobrepeso, sobreesfuerzo físico, sedentarismo, posturas inadecuadas, antecedentes de enfermedades crónicas, factores familiares y genéticos. Se estima que el dolor de causa articular facetaria representa unas de las principales causas todas las consultas por dolor lumbar. Su causa es la degeneración de las articulaciones facetarias, las cuales sufren los cambios característicos de cualquier articulación sinovial. Clínicamente cursa con dolor lumbar de características mecánicas que aumenta con los movimientos de rotación y flexo-extensión. La rizotomía o radiofrecuencia continua percutánea se estima como uno de los tratamientos más efectivos hasta el día de hoy, el cual es un procedimiento mínimamente invasivo para la sintomatología del síndrome facetario lumbar, que se realiza mediante guías por imagen con fluoroscopia mediante rizólisis de la rama medial del ramo primario dorsal del nervio espinal.

Keywords: Facet Rhizotomy, Continuous Radio Frequency, Lumbar Zone, Facet Block, Chronic Functional Disability.

RESUMO

A dor lombar (DL) é caracterizada pela presença de desconforto na região lombar, está localizada entre a borda inferior das últimas costelas e o vinco inferior da área glútea, com ou sem irradiação para uma ou ambas as pernas. Essa patologia representa a segunda causa de necessidade de atenção médica nos países desenvolvidos, a terceira causa de intervenção cirúrgica e incapacidade funcional crônica e a quinta causa na frequência de hospitalização, o que a torna reconhecida como um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência, impacto, magnitude e impacto socioeconômico; aspectos que afetam a população no estágio da vida profissional, gerando aumento no uso de recursos e perda de dias úteis. As técnicas de tratamento intervencionista são indicadas quando outras terapias não invasivas não alcançam alívio satisfatório. O bloqueio de faceta é um procedimento usado em pacientes com lombalgia crônica e apresentará patologias como osteoartrite de faceta. Essa doença depende de vários fatores, como idade, excesso de peso, excesso de esforço físico, estilo de vida sedentário, posturas inadequadas, histórico de doenças crônicas, fatores familiares e genéticos. Estima-se que a dor articular nas facetar represente uma das principais causas de todas as consultas para lombalgia. Sua causa é a degeneração das articulações facetárias, que sofrem as alterações características de qualquer articulação sinovial. Clínicamente, ele apresenta lombalgia de características mecânicas que aumentam com os movimentos de rotação e flexão-extensão. A rizotomia ou radiofrequência percutânea contínua é estimada como um dos tratamentos mais eficazes até o momento, um procedimento minimamente invasivo para a sintomatologia da síndrome da faceta lombar, que é realizado com guias de imagem com fluoroscopia e rizólise do ramo medial do ramo dorsal primário. ramo do nervo espinal.

Palavras-chave: Rizotomia de faceta, Radiofrequência contínua, zona lombar, bloqueio de faceta, incapacidade funcional crônica.

Introducción

El bloqueo facetario es un procedimiento usado en aquellos pacientes con artrosis o problemas lumbares en los que han fallado los múltiples tratamientos médicos. Para (Bogdud, 2017, pág. 35). El mismo es causado cuando “las vertebrae de la columna se articulan entre sí principalmente gracias a los discos intervertebrales y a las articulaciones facetarias o facetas”. Entiéndase por facetas, pequeñas articulaciones ubicadas en la región posterior de la columna y participan en sus movimientos de flexión, extensión y rotación”.

Asimismo, (Bogdud, 2017, pág. 36), “estas facetas pueden inflamarse como consecuencia de una lesión, artrosis o el simple proceso degenerativo de la columna vertebral provocando dolor y rigidez”. Esta inflamación es una causa muy común de dolor lumbar, el que a veces también puede irradiarse a los glúteos y a los muslos, provocando, desde dificultad para levantarse de una silla, hasta molestias para desplazarse”. Este cuadro se conoce como Síndrome Facetario, definido por (Bogdud, 2017, pág. 35), como “un procedimiento seguro, sencillo y ambulatorio, que se realiza en pabellón, con anestesia local y que consiste en inyectar a través de una aguja, un corticoide y un anestésico local en la articulación facetaria”.

Se puede decir entonces que, se trata de un procedimiento seguro y con pocos riesgos, que está diseñado para aliviar rápidamente el dolor, lo que puede mejorar notoriamente la calidad de vida de los pacientes con molestias crónicas derivadas de la inflamación de las articulaciones facetarias, pudiendo retomar precozmente sus actividades normales y potenciar alguna otra terapia coadyuvante como la kinesioterapia. (Bogdud, 2017, pág. 36)

Las ventajas que brinda este proceso a criterio de (Woll, 2017, pág. 67), “es que el bloqueo facetario provee de rápido alivio a través de un procedimiento sencillo, seguro

y ambulatorio”. Es así, que en casos crónicos de síndrome facetario, puede realizarse también un procedimiento llamado rizotomía por radiofrecuencia. Este, es un procedimiento más complejo, aunque igualmente seguro y también ambulatorio, que consiste en denervar o bloquear la transmisión de nervios que salen de las articulaciones facetarias y que llevan los impulsos dolorosos al cerebro.

Este tipo de transmisión según la percepción de (Acevedo, 2015, pág. 17), puede ser “bloqueada calentando estos nervios con ondas de radiofrecuencia a través de agujas especiales”. Se puede decir entonces que, el alivio del dolor con este procedimiento dura, por lo general, entre 6 meses y 2 años. Igualmente, se debe prestar particular cuidado con pacientes portadores de Diabetes Mellitus, especialmente los que tienen un mal control de su enfermedad.

En términos generales, la rizotomía representa un procedimiento mínimamente invasivo que está diseñado para aliviar el dolor de cuello o de la espalda conectado a la afección facetaria. (Acevedo, 2015, pág. 18). Para este proceso, el procedimiento utiliza un anestésico o esteroide para adormecer las fibras nerviosas que llevan señales de dolor al cerebro.

Metodología

Fuentes documentales

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo apoyo y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para (Arias, 2010), las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno”. (p.41). Por lo tanto, se procedió

a cumplir con la realización de una lectura previa determinada por encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con las “RIZOTOMÍA FACETARIA COMO TRATAMIENTO DEL DOLOR LUMBAR” para luego explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

Técnicas para la Recolección de la Información

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. En tal sentido, (Arias 2010) refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p. 71).

Por ello, se procedió a la utilización del subrayado, resúmenes, fichaje, como parte básica para la revisión y selección de los documentos que presentan el contenido teórico. Es decir, que mediante su aplicación de estas técnicas se pudo llegar a recoger informaciones en cuanto a la revisión bibliográfica de los diversos elementos encargados de orientar el proceso de investigación. Tal como lo expresa, (Dávila, 2010, pág. 98) “las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general.

Asimismo, se emplearon las técnicas de análisis de información para la realización de la investigación que fue ejecutada bajo la dinámica de aplicar diversos elementos encargados de determinar el camino a re-

correr por el estudio, según, (Dávila, 2010, pág. 99) las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que debe cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos, es necesario establecer las técnicas que serán seleccionadas, destacándose en este caso, de manera particular: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado.

Resultados

Dolor lumbar

El dolor lumbar entendido por (Bridges, 2010, pág. 33), representa “la sensación dolorosa circunscrita a la columna lumbar que dificulta su movilidad normal”. El mismo, comprende anatómicamente entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, el paciente refiere que el dolor circunscrito en región lumbar, o que vaya combinado o irradiado a una o ambas extremidades inferiores. Entiéndase así, que, el dolor lumbar se puede acompañar de contractura muscular paravertebral y afección de la mayoría de los movimientos vertebrales como flexo-extensión, rotaciones, (Bridges, 2010, pág. 33)

	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Actividad física	2	1,7	1,7	1,7
Anomalía de hueso sacro	1	0,9	0,9	2,6
Artrosis facetaria	1	0,9	0,9	3,5
escoliosis	2	1,7	1,7	5,2
Espondiloartrosis	3	2,6	2,6	7,8
Hiperflexión	3	2,6	2,6	10,4
No refiere	49	42,6	42,6	53
Trauma	54	47	47	100
Total	115	100	100	

Tabla 1. Dolor lumbar según causa referida

Fuente: (Bridges, 2010)

Los datos referidos en la Tabla anterior, permiten destacar que el dolor lumbar más frecuente es el de origen mecánico, definido por (Wallas, 2017, pág. 24), como aquel “que comprende idiopático o inespecífico, alteraciones degenerativas, malformaciones adquiridas, malformaciones congénitas y sobrecargas funcionales”. Este señalamiento lleva a interpretar que, lo esencial del dolor lumbar es clasificarlo y tener claro

la etiología del proceso del dolor, ya que el diagnóstico debe ser preciso respecto a la exclusión de los procesos inflamatorios, infecciosos, traumáticos y neoplásicos, pero adecuado a la clínica del paciente, y tan sencillo como sea posible, para no medicalizar el proceso. (Wallas, 2017, pág. 24). En la mayoría de los casos, esto se logra con una óptima historia clínica y examen físico minucioso podremos llegar a un diagnóstico preciso.

	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Actividad física	2	1,7	1,7	1,7
Anomalía de hueso sacro	1	0,9	0,9	2,6
Artrosis facetaria	1	0,9	0,9	3,5
escoliosis	2	1,7	1,7	5,2
Espondiloartrosis	3	2,6	2,6	7,8
Hiperflexión	3	2,6	2,6	10,4
No refiere	49	42,6	42,6	53
Trauma	54	47	47	100
Total	115	100	100	

Tabla 2. Dolor lumbar según causa referida secundaria

Fuente: (Wallas, 2017)

De igual forma, (Wallas, 2017, pág. 31), señala que, el diagnóstico de esta patología puede ser realizado, mediante el uso de exámenes complementarios, como por ejemplo, “una TAC (Tomografía Axial Computarizada), RX (Radiografía) , RMN (Resonancia Magnética)”, pruebas éstas de valor económico elevado, pero que depen-

den más de la especialidad del médico que del cuadro clínico del paciente. De manera común, el dolor lumbar en la mayoría de los casos se presenta en los pacientes los pacientes en las vértebras lumbares de L1-L5, que pueden ser causadas por hernias lumbares, alguna discopatía o por estenosis. (Wallas, 2017, pág. 40).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
No refiere	63	54,8	54,8	54,8
Parestesias en extremidades superiores	3	2,6	2,6	57,4
Parestesias en extremidades inferior derecha	14	12,2	12,2	69,6
Parestesias en extremidades inferior izquierda	15	13	13	82,6
Parestesias en extremidades inferiores	20	17,4	17,4	100
TOTAL	115	100	100	

Tabla 3. Localización del dolor lumbar según su causa principal

Fuente: (Wallas, 2017)

Para mayor entendimiento de lo reseñado, se debe comprender que la columna vertebral se encuentra integrada por un conjunto de elementos ensamblados que cumplen la función de soportar el peso del cuerpo, proteger las estructuras nerviosas, y permitir la movilidad a este segmento del cuerpo humano. A este efecto, esta parte del cuerpo humano cuenta con estructuras pasivas, como discos intervertebrales, articulaciones interapofisarias y ligamentos vertebrales, y activas, como los músculos y tendones. (Veltrán, 2016, pág. 11).

Esto lleva a señalar que, cada segmento de la columna lumbar estará conformado de dos vértebras, apiladas verticalmente entre ellas, con un disco intervertebral entre esta articulación. Para (Veltrán, 2016, pág. 13), “un disco sano es acolchado, con gran can-

tidad de agua, y tiene una sustancia similar a una esponja y actuara como un amortiguador en la columna vertebral, lo que ofrece flexibilidad y proporciona protección frente a movimientos bruscos”.

Las dos vértebras adyacentes “se conectan en la parte posterior de la columna vertebral por dos articulaciones las cuales se denominan articulaciones facetarias”. (Veltrán, 2016, pág. 13). Estas articulaciones son aquellas que permiten el movimiento para torcer y doblar la parte baja de la espalda en todas direcciones. Hay nervios que se ramifican desde la columna vertebral en cada nivel de la columna. Los mismos, pasan a través de pequeños agujeros en la parte posterior de la columna lumbar. Se conectan entre sí para formar el nervio ciático, que se extiende por la parte poste-

rior de cada muslo pasando por las piernas hasta las pantorrillas y los pies.

Rizotomía

En la práctica clínica el dolor suele ser más difuso en región lumbar baja, por lo que por lo general se realiza denervación de forma completa las articulaciones L4-L5 y L5-S1. (Veltrán, 2016, pág. 17). Es por esta razón que, todo paciente tiene que disponer de una vía venosa periférica antes de la reali-

zación de la intervención. Según (Sewars, 2017, pág. 31), la posición del paciente, sin importar la técnica de imagen a emplear, será en decúbito prono con una almohada, sábanas o colchón bajo el abdomen para disminuir la lordosis lumbar del paciente, garantizando su comodidad. De ahí, que se tienen que mantener unas condiciones lo más asépticas posibles. No se recomienda el uso de analgesia en el test de bloqueo facetario debido a los falsos positivos que se pueden ocasionar.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
No refiere	63	54,8	54,8	54,8
Parestesias en extremidades superiores	3	2,6	2,6	57,4
Parestesias en extremidades inferior derecha	14	12,2	12,2	69,6
Parestesias en extremidades inferior izquierda	15	13	13	82,6
Parestesias en extremidades inferiores	20	17,4	17,4	100
TOTAL	115	100	100	

Tabla 4. Localización del dolor lumbar según su causa principal

Fuente: (Veltrán, 2016)

Del mismo modo, (Veltrán, 2016, pág. 19), plantea existen varios tipos de abordaje fluoroscópicos:

Abordaje oblicuo

Se va centrar el tubo de rayos X con una leve angulación caudal (10-15 grados) para que de esa manera desaparezca el contorno doble del margen inferior de los cuerpos vertebrales. Desde esa posición posteroanterior se angula el tubo unos 25-30 grados hacia el lado que se va a intervenir, de esa manera se obtendrá una proyección oblicua de la columna en la que se visualiza el típico “perro escocés”. Se debe identificar la unión del “hocico” (apófisis transversa) con

el “ojo” (pedículo) y la “oreja” (apófisis articular superior). La punción deberá iniciarse más lateral al objetivo y desde ahí se va a medializar la aguja.

Abordaje postero anterior

Se angula el tubo de rayos x caudalmente unos 10-15 grados. Se identifica la apófisis transversa y el pedículo. De lateral a medial se dirige la punta hacia la diana hasta contactar con la porción más medial y craneal de la apófisis transversa.

Bloqueo nervioso

Una inyección facetaria o también llamado bloqueo, va a estar compuesto por un corti-



coesteroides y un agente anestésico, los medicamentos son inyectados a la articulación facetaria dolorosa. (Veltrán, 2016, pág. 21). Las inyecciones de corticoides pueden disminuir la inflamación y ser efectivas una vez que son aplicadas directamente en el área que causa dolor. Los resultados pueden variar y podremos ver resultados de mejoría de días a años, lo que le permite a la condición mejorar con algún tipo de tratamiento conservador.

Según (Machika, 2015, pág. 22), “las inyecciones facetarias también pueden ser útiles y valiosas como herramientas diagnósticas, por cuanto, a través de las mismas el médico especialista logra confirmar que la causa de dolor en efecto se encuentra localizada en la articulación”. De ahí, que todo paciente que tenga dolor de cuello, brazo, región lumbar o piernas (ciática) que el origen de la inflamación provenga de la faceta articular puede beneficiarse de este procedimiento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
	84	73	73	73
Artrosis facetaria	22	19,1	19,1	92,2
Atrofia músculos invetérales	2	1,7	1,7	93,9
Estenosis raquídea	5	4,3	4,3	98,3
Hernia cervical	2	1,7	1,7	100
TOTAL	115	100	100	

Tabla 5. Causas secundaria del dolor lumbar

Fuente: (Machika, 2015)

Médicamente, el bloqueo nervioso está indicado para pacientes que no responden satisfactoriamente a salud primaria, es decir para aquellos que ya fueron tratados con tratamientos conservadores, como anti inflamatorios orales, reposo, o terapia física. Posteriormente son derivados a especialistas (neurocirugía). (Machika, 2015, pág. 23): El bloqueo pueden ser de buen pronóstico para el dolor ocasionado por:

- Estenosis espinal.
- Hernia discal.
- Artritis Post quirúrgica (Dolor agudo después de discectomía o descompresión

espinal causada por alteración de la articulación facetaria o de los músculos de la columna).

- Espondilitis.
- Ciática.

Estos procedimientos no deben ser realizadas en personas que tienen una infección, están embarazadas o problemas de sangrado. Puede elevar los niveles de azúcar en pacientes con diabetes. También puede elevar temporalmente presión sanguínea. Dependiendo la cantidad de articulaciones comprometidas, el procedimiento es corto, puede durar entre 15 - 30 minutos seguidos

por un período de recuperación. (Machika, 2015, pág. 24).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
No refiere	63	54,8	54,8	54,8
Parestesias en extremidades superiores	3	2,6	2,6	57,4
Parestesias en extremidades inferior derecha	14	12,2	12,2	69,6
Parestesias en extremidades inferior izquierda	15	13	13	82,6
Parestesias en extremidades inferiores	20	17,4	17,4	100
TOTAL	115	100	100	

Tabla 6. Síntoma acompañante del dolor lumbar

Fuente: (Machika, 2015)

Según (Machika, 2015, pág. 34), un bloqueo se va definir como positivo cuando existen los siguientes resultados:

- Disminución del 50% al 74% del dolor en al menos un test (pobre evidencia) y dos test (evidencia suficiente).
- Disminución de más del 75% en un test (evidencia limitada).
- Disminución de más del 75% en dos test (mejor evidencia).

No obstante, si luego de haber pasado aproximadamente 10 días no existe mejoría, puede aplicarse una segunda inyección. Si después de tres inyecciones hay poco o ningún alivio del dolor y no hay reflejo de mejoría clínica del dolor, entonces es poco probable obtener cualquier beneficio o mejoría clínica al aplicar más bloqueos. (Machika, 2015, p. 31). Es por este motivo, que

se debe empezar desde el principio con una historia clínica minuciosa y solicitar otro tipo de pruebas para diagnosticar el origen del dolor.

Si el paciente continúa con el dolor en región lumbar, pero ha experimentado un buen alivio del dolor y refiere mejoría clínica con inyecciones de faceta, este puede ser un candidato para una rizotomía facetaria. (Machika, 2015). Este es un procedimiento que utiliza una sonda de radiofrecuencia para destruir parte de las fibras del nervio que causan dolor. Durante este procedimiento, electrodo se pasa a través de la piel a los nervios sensoriales que rodean la articulación facetaria.

Conclusiones

La articulación sacroiliaca es una de las estructuras del cuerpo humano que debe

resistir un mayor esfuerzo biomecánico durante los movimientos de la vida diaria. Es la estructura anatómica en la cual se encuentran las fuerzas provenientes de la columna y dependientes del peso de la gravedad con las fuerzas ascendentes provenientes de las extremidades inferiores, y concentrada en la pelvis. Esto implica que la articulación sacroiliaca concentra fuerzas opuestas que someten a tensión máxima las estructuras articulares, ligamentarias y musculares.

Es por esta razón que, los procesos inflamatorios de la compleja estructura de la articulación son generadores de dolor en la región lumbar en más de un 30 % de los pacientes. Su diagnóstico, que es esencialmente clínico, se confirma con la realización de un procedimiento percutáneo de bloqueo intrarticular y de los nervios que permiten la inervación y, por consiguiente, la transmisión del dolor. Este puede ser un tratamiento definitivo; pero es usual que requiera un tratamiento complementario con radiofrecuencia.

Dicho tratamiento en general se lleva a cabo, a través de un bloqueo, el cual va a estar compuesto por un corticoesteroide y un agente anestésico, estos medicamentos son inyectados a la articulación facetaria dolorosa. Dichas inyecciones de corticoides pueden disminuir la inflamación y ser efectivas una vez que son aplicadas directamente en el área que causa dolor. Los resultados pueden variar y podremos ver resultados de mejoría de días a años, lo que le permite a la condición mejorar con algún tipo de tratamiento conservador.

De igual forma, las inyecciones facetarias pueden ser útiles y valiosas como herramientas diagnósticas, que permiten confirmar que la causa de dolor en efecto se encuentra localizada en la articulación". De ahí, que todo paciente que tenga dolor de cuello, brazo, región lumbar o piernas (ciática) que el origen de la inflamación provenga de la faceta articular puede beneficiarse de este procedimiento.

Bibliografía

- Acevedo, M. (2015). Dolor Lumbar Crónico. Artículo de especialidad médica (Neurocirugía) de la Universidad de los Andes ULA, Venezuela, 12- 39.
- Arias, F. (2010). Paradigmas, Métodos y Enfoque de la Investigación Científica. España: Editorial: Luce.
- Bogdud, H. (2017). Nonsurgical interventional therapies for low back pain. Review of the evidence for an American Pain Society clinical practice guideline, 34- 46.
- Bridges, R. (2010). Mechanisms of neurophatic pain. California: Review: The Journal Medic Intensive.
- Dávila, G. (2010). Técnicas de recolección y análisis de Datos. España: Editorial: Síntesis.
- Machika, J. (2015). Rizoma Facteraio. Revista Española de Neuropatía, 11 - 45.
- Sewars, R. (2017). Seward JB: Echocardiographically guided pericardiocentesis: . Revista: Mayo Clin Proc, 22-33.
- Veltrán, C. (2016). Esteroides epidurales lumbares: análisis clínico de una serie de pacientes con dolor lumbar y radiculopatía. Informe de actualización de Neuopatía de la Universidad Nacional de México, 9-18.
- Wallas, F. (2017). Clinical neuroanatomy. Revista de Medicina Intensiva Neuropática de la ciudad de Buebops Aires en Argentina, 22- 48.
- Woll, P. (2017). Management of trigeminal neuralgia by radiofrequency thermocoagulation. Review: The Journal Medicc of Cirugía Intensive, 77-98.

CITAR ESTE ARTICULO:

León Portilla, V., Pico Segarra, J., & Santillán Arias, M. (2020). Rizotomía facetaria como tratamiento del dolor lumbar. RECIMUNDO, 4(1), 315-325. doi:10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.315-325



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL
CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.