

## ¿LA RIZÓLISIS EN EL SÍNDROME FACETARIO ES LA MEJOR OPCIÓN INTERVENCIONISTA?

Chavez-Ascencio, Naboonodorsor<sup>1</sup> Nava-Obregón, Teresa A.<sup>1</sup> Bueno-Gómez, Ricardo E..<sup>1</sup>

López-Ríos, Juan F.<sup>1</sup> Palacios-Ríos, Dionicio<sup>1</sup> Horta-Saucedo Victor H.<sup>1</sup>

Clinica del Dolor y Cuidados Paliativos, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" Universidad Autónoma de Nuevo León.

### INTRODUCCION

El dolor lumbar es una de las principales causas de consulta médica y ausentismo laboral. El síndrome facetario, caracterizado por dolor mecánico lumbar que se exacerba con rotación y flexo-extensión, requiere un abordaje integral. La rizólisis de la rama medial es una opción terapéutica intervencionista que ha mostrado efectividad en ciertos pacientes.

### OBJETIVO

Aliviar el dolor lumbar crónico en paciente con síndrome facetario y dolor facetario multinivel con edad avanzada que no responde a tratamiento quirúrgico, farmacológico y rehabilitación. No candidata a un nuevo procedimiento quirúrgico debido a comorbilidades y edad avanzada.

### ANTECEDENTES

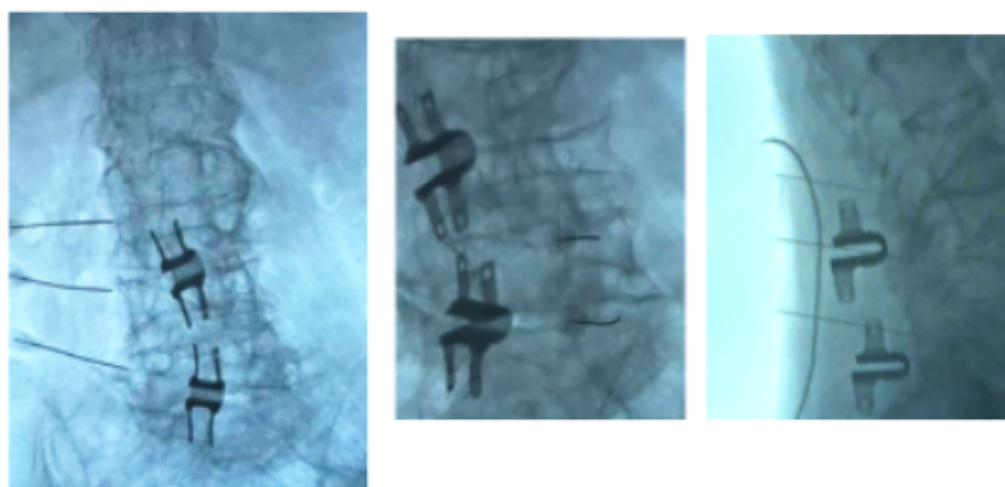
- Obesidad grado 3
- Hipertensión arterial
- SAOS con B-PAP

### RESULTADOS

Mejoría significativa del dolor, con una reducción de EVA de 10/10 a 3/10 en las evaluaciones realizadas a las 4, 8 y 12 semanas. Se observó mayor tolerancia al movimiento asistido y mejor colaboración con el equipo de fisioterapia.

### CONCLUSIÓN

Destaca la importancia de integrar el manejo intervencionista con un enfoque multidisciplinario que involucre factores ambientales y comorbilidades.



Radiografías de niveles lumbares. Se puede apreciar las cánulas 22 en los niveles L4-L5, L5-S1

Paciente femenina 81 años con dolor lumbar persistente desde hace 1 año, posterior a realizar la cirugía de columna lumbar; sin mejoría EVA 10/10 a pesar del tratamiento farmacológico: Buprenorfina 10mg TD, Paracetamol 500mg VO y terapia física. La paciente fue considerada candidata a rizólisis facetaria debido a:

- Dolor lumbar crónico de origen mecánico con evolución >12 meses.
- Fracaso documentado de manejo conservador (analgésicos, opioides, fisioterapia).
- Comorbilidades que contraindican cirugía mayor (obesidad grado 3, IC derecha, SAOS).
- Hallazgos radiológicos compatibles con artrosis facetaria multisegmentaria.

Se programa y realiza procedimiento de rizólisis facetaria bilateral multinivel por radiofrecuencia continua a 65 grados 2min + bloqueo epidural caudal en sala de hemodinamia y fluoroscopia sobre las ramas mediales del ramo dorsal a nivel de L2, L3, L4, L5 y S1. La intervención fue guiada por imagen, utilizando cánulas 22G, con verificación de posición.

#### REFERENCIAS:

1. COHEN SP, ET AL. RADIOFREQUENCY DENERVATION FOR FACET JOINT PAIN: A META-ANALYSIS. PAIN MED. 2020.
2. MANCHIKANTI L, ET AL. EFFECTIVENESS OF LUMBAR FACET JOINT INTERVENTIONS. PAIN PHYSICIAN. 2021.