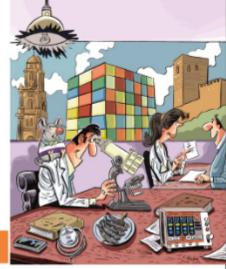


MÁLAGA 28 · 29 · 30 de mayo 2025





#SEDolor25

sedmalaga2025.com

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

Chavez-Ascencio, Naboconodosor¹ Nava-Obregón, Teresa A.¹ Bueno-Gómez, Ricardo E..¹

Lopéz-Rios, Juan F.1 Palacios-Ríos, Dionicio1 Horta-Saucedo Victor H.1

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.

MATERIAL Y METODOS

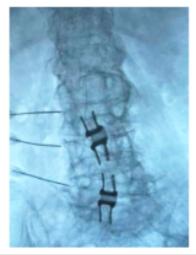
Paciente femenina 81 años con dolor lumbar persistente desde hace 1 año, posterior a realizar la cirugía de columna lumbar; sin mejoría EVA 10/10 a pesar del tratamiento farmacológico: Buprenorfina 10mg TD, Paracetamol 500mg VO y terapia fisica. La paciente fue considerada candidata a rizólisis facetaria 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 bilateral multinivel por facetaria rizólisis radiofrecuencia continua a 65 grados 2min + bloqueo epidural caudal de en sala hemodinamia y fluoroscoía 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.

CONCLUSIÓN

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







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

REFERENCIAS:

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