

Efecto de la Radiofrecuencia Pulsada INTRACANAL sobre el Ganglio de la Raíz Dorsal en Pacientes con Síndrome de Dolor Espinal Persistente (SDEP TIPO II).

Autores: Antonio J. Lozano, Ignacio Collado, María José García, Ángel Martínez.

INTRODUCCIÓN

- **Síndrome de Dolor Espinal Persistente (SDEP TIPO II)**, “dolor persistente de origen espinal que puede asociar síntomas neurológicos (axial, radicular o mixto) que persiste tras la cirugía o está causado por ella”.
- Tratamientos incluyen AINEs, gabapentinoides, antidepresivos, opioides (corto plazo), adhesiolisis, **radiofrecuencia pulsada (RFP)** o la terapia de estimulación medular continua.
- La **RFP del ganglio de la raíz dorsal (GRD)** modula el estímulo nociceptivo sin dañar tejido.
- **Escala EVA (0–10)**: instrumento para medir la intensidad del dolor.

OBJETIVO

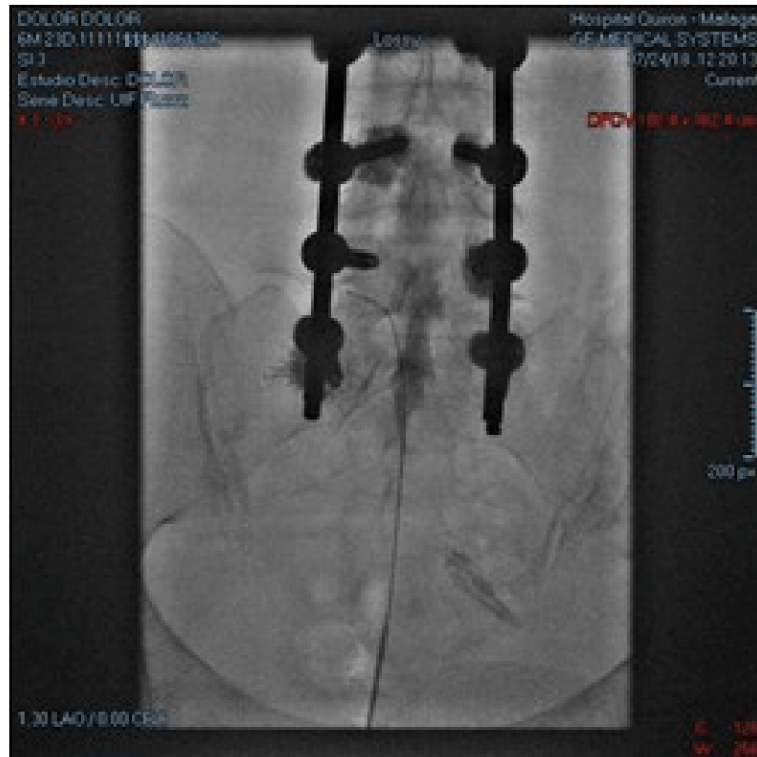
Evaluar la **reducción del dolor según la escala EVA** en pacientes con SDEP II tratados con RFP intracanal en GRD.

MATERIAL Y MÉTODOS

- **Diseño**: Estudio prospectivo observacional.
- **Muestra**: 21 pacientes con SDEP.
- Se incluye: pacientes con predominancia de dolor radicular
- Se excluyen: pacientes con predominancia de dolor lumbar.
- **Tratamiento**: RF GRD intracanal

Complicaciones:

2 Pacientes con empeoramiento transitorio
1 paciente con dolor en la zona de punción.



RESULTADOS

Datos EVA (media):

- Previo: **8.02**
- 1 mes: **6.08**
- 3 meses: **6.33**
- 6 meses: **6.16**

Reducción promedio del dolor:

2 puntos EVA, estadísticamente significativa.

• Tipo de catéter (Cosman 19G de 40cm)

• Abordaje epidural caudal.

• Tempo de radiofrecuencia, temperatura y voltajes:

estimulación motora < 1.2 mV, sensorial < 0.6 mV, 3 ciclos de RFP 42º con voltajes entre 45-100V (3 ciclos).

• **Medicación administrada**: 2 mg de dexametasona y 1 ml de ropivacaína 0.2% por GRD

• **Evaluación EVA**: Previo, 1, 3 y 6 meses post-RFP.

• **Análisis estadístico**: Prueba de Friedman ($p=0.003$).

CONCLUSIÓN

La RFP INTRACANAL de GRD mostró una **reducción sostenida del dolor** en pacientes con SDEP, con una diferencia clínicamente y estadísticamente significativa ($p=0.003$).
La tasa de complicaciones es baja lo que la convierte en una técnica segura



BIBLIOGRAFÍA