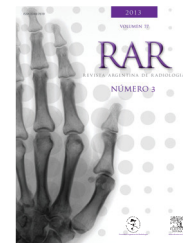


RAR



INTERVENCIONISMO/ORIGINAL

Bloqueo nervioso lumbar selectivo guiado por tomografía computada. Nuestra experiencia en un hospital universitario

A.J. Nielsen, G. Criscuolo, S. González Calvo, N. Larrañaga, J.C. Gallo* y S. Kozima

Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC),
Buenos Aires, Argentina

Recibido septiembre de 2012; aceptado abril de 2013

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el tratamiento mínimamente invasivo de la lumbociatalgia con la inyección de corticoides y anestésicos locales bajo control tomográfico.

Materiales y métodos: Se realizaron bloqueos selectivos lumbares bajo control tomográfico a 102 pacientes con lumbociatalgia crónica, en un período comprendido entre agosto del 2011 y junio del 2012. Del total de pacientes, se infiltraron 65 a nivel foraminal (64%), 29 a nivel epidural (28%) y 8 a ambos niveles (8%). Los procedimientos se realizaron en forma ambulatoria con anestesia local. Todos los pacientes recibieron tratamiento con antiinflamatorios no esteroides (AINES) vía oral y se utilizó la escala numérica del dolor y el índice de Oswestry (IDO) para medir la discapacidad funcional en cada caso.

Resultados: El 100% de los pacientes mostró disminución significativa de la sintomatología apenas finalizó el procedimiento, sin observarse complicaciones inmediatas durante el mismo. Se hizo un seguimiento clínico posterior con las escalas anteriormente mencionadas a los 7 días, 1, 3 y 6 meses. En 95 pacientes (93%) se observó una mejora significativa de los síntomas y se suspendió o se redujo la medicación oral, mientras que en 6 pacientes existió una mejoría parcial de los síntomas al mes, pero hubo una recaída a los 3 meses. En estos casos se debió reiniciar el tratamiento con AINES, manteniéndose a 4 pacientes dentro de la categoría del IDO anterior (aunque con una disminución de al menos 2 puntos en el score numérico del dolor). Sólo un paciente no presentó mejoría de la sintomatología durante el seguimiento y tuvo reaparición de los síntomas habituales a los 7 días, por lo que se debió reprogramar una segunda infiltración.

Conclusión: En nuestra experiencia el bloqueo nervioso lumbar selectivo bajo control tomográfico, utilizando esteroides y anestésicos locales, resultó un procedimiento efectivo en el control del dolor con un bajo índice de complicaciones.

© 2012 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cacus78@gmail.com (J.C. Gallo).

