

PROCEDIMENTS INTERVENCIONISTES EN OSTEOMUSCULAR

Dr. Joan Serra Burgués
CRC – Corporació Sanitària

1 –TRACTAMENT DEL DOLOR MECÀNIC: BLOQUEIG ARTICULAR I RIZOLISI

- Bloqueig articular (facetari)

Les articulacions vertebrals posteriors (articulacions facetàries) són una causa molt freqüent de dolor lumbar crònic. En la majoria dels casos el dolor el provoquen els canvis artròsics que es produeixen a les esmentades articulacions, que són ricament inervades per la branca medial de l'arrel nerviosa posterior.

El procediment del bloqueig consisteix a introduir una agulla, en el trajecte de la branca medial i un cop col·locada correctament administrar medicació antiinflamatòria .

La col·locació de l'agulla es realitza mitjançant un sistema de visualització radiogràfica, ja sigui per escòpia de RX o per TC. És evident que si no se situa l'agulla correctament, la medicació antiinflamatòria no tindrà l'efecte antiàlgic desitjat.

Normalment afegim un anestèsic local a la medicació antiinflamatòria , que a més ens serveix de test diagnòstic en provocar una millora immediata del dolor si el diagnòstic de la causa del dolor ha estat correcte i la tècnica adequada.

El bloqueig facetari és una tècnica incruenta, i que provoca important alleugeriment del dolor als pacients que pateixen artrosi facetària.

Normalment es tracta més d'una articulació i generalment de manera bilateral.

És un tractament amb data de caducitat, però es pot repetir, o bé millor passa a fer RF (radiofreqüència).

- Rizolisi (radiofreqüència facetària)

Als pacients a qui s'ha realitzat el tractament amb bloqueig facetari prèviament i amb èxit, se'ls pot practicar una denervació de l'articulació per mitjà de radiofreqüència en aquells casos on el dolor torni a aparèixer.

La tècnica és molt semblant a la del bloqueig i consistirà en col·locar adequadament una agulla sobre el trajecte de la branca medial que inerva l'articulació i, un cop aconseguit això, aplicar ones electromagnètiques per aconseguir una ablació nerviosa.

Així aconseguim una remissió important i completa del dolor. Els efectes de la RF duren més que els del bloqueig pel que fa a l'alleugeriment del dolor, però han d'estar sempre precedits d'una bona resposta a l'esmentat tractament.

És una tècnica segura i amb un alt nivell d'èxit si el diagnòstic i la indicació són correctes i si el realitzen professionalment i amb els mitjans adequats.

2 – TRACTAMENT DEL DOLOR NEUROPÀTIC DE COLUMNA: INFILTRACIÓ FORAMINAL, NUCLEOPLÀSTIA-IDET, IMPLANTACIÓ DE GEL A DISC INTERVERTEBRAL

- Infiltració foraminal

La hèrnia discal és una causa molt prevalent en el dolor de columna vertebral, sobretot a nivell lumbar.

És el producte del desplaçament del disc intervertebral posteriorment que quan es lateralitza pot provocar una compressió sobre una arrel nerviosa a la seva sortida pel forat de conjunció (foramen).

Aquesta compressió sobre l'arrel nerviosa li provoca fenòmens inflamatoris i allibera substàncies químiques que mantenen el procés inflamatori. Com a conseqüència es produeix un dolor molt intens, sovint amb irradiació a una extremitat inferior.

La infiltració foraminal consisteix a injectar productes antiinflamatoris a través d'una agulla correctament situada en el lloc anatòmic adequat, el foramen de sortida de l'arrel nerviosa. Cal realitzar el procediment amb guia de RX, ja sigui per escòpia o bé per TC. A determinats nivells (L5-S1) o bé quan hi ha distorsió anatòmica deguda a canvis artròsics o a cirurgia prèvia, la guia per TC pot ser molt més útil.

L'antiinflamatori administrat aconseguirà alterar el cercle tancat d'inflamació responsable del dolor i aconseguirà millorar o fins i tot eliminar totalment aquest dolor.

El tractament s'ha de fer quan, després d'un diagnòstic correcte, no s'aconsegueix millorar o persisteix el dolor després d'un tractament conservador.

És un mètode segur si es realitza amb mitjans adequats i per professionals experimentats.

- Nucleoplastia-IDET

Són procediments terapèutics mínimament invasius i que s'han introduït molt recentment per al tractament de l'hèrnia discal intervertebral.

Si es redueix la mida del disc intervertebral, minva el seu component de desplaçament posterior i, per tant també minva la compressió sobre l'arrel; desapareix així el dolor que origina, i al mateix temps s'elimina el component inflamatori associat que pugui haver-hi.

El procediment consisteix a introduir una agulla a l'interior del nucli pulpós del disc intervertebral i aplicar energia per dessecar l'esmentada àrea, que té molt component hídric, amb la corresponent disminució del seu volum.

L'energia que s'aplica poden ser ones electromagnètiques (RF) en el cas de nucleoplàstia o calor en el cas d'IDET.

Ha de ser guiat per RX ja sigui escòpia o bé TC i és molt important que ho portin a terme professionals experimentats que minimitzaran les complicacions que es puguin presentar.

- Tractament amb gel d' alcohol

Més recentment s'ha introduït un nou tractament de l'hèrnia discal. Consisteix en la injecció d'un gel d'alcohol dintre del disc lesionat, que produeix el mateix efecte que la nucleoplàstia o l'IDET.

El tractament de l'hèrnia discal amb alcohol ja es feia servir des de fa anys, però la difusió de l'alcohol donada la seva qualitat líquida es controlava malament podent produir-se complicacions per extravasacions indègudes.

El gel d'alcohol és una substància molt més densa i la seva implantació intradiscal pràcticament no té fugues.

Tant la implantació de l'agulla en el disc intervertebral com la posterior injecció de gel es fa sota control TC o escòpia biplanar.

És un tractament molt efectiu de l'hèrnia discal amb un baix nivell de complicacions.

3 - TRACTAMENT DEL PUNT GALLET AMB INFILTRACIÓ I TOXINA BOTULÍNICA

La contractura mantinguda en un múscul és una font de dolor. La toxina botulínica actua sobre la unió neuronal presinàptica; d'aquesta manera impedeix la transmissió nerviosa que manté la contractura muscular.

Als músculs que presenten aquesta patologia se'ls anomena "punts gallet". L'administració de toxina botulínica al múscul en qüestió aconseguirà **millorar** el dolor que provoca la contractura mantinguda.

El tractament ha d'anar precedit sempre d'una resposta correcta a l'administració prèvia d'anestèsia local.

El procediment ha de ser guiat per escòpia de RX, TC o en determinats casos per ecografia. Es punxionen un o dos punts del ventre muscular lesionat, correctament guiat i s'administra la medicació.

La durada del tractament tot i que pot ser llarga, és limitada. De tota manera és un procediment que es pot repetir.

Aquest procediment també pot ser indicat per a pacients que degut a patologies prèvies presenten rigidesa a grups musculars i ens referim sobretot al tractament de la contractura del membre superior en pacients hemiplèjics i a la contractura de membres inferiors en pacients amb antecedents de ...

És un procediment segur, amb un alt nivell d'èxit i pràcticament sense complicacions. Repetim que l'èxit el condiciona una tècnica depurada i uns professionals experimentats.

4 - RF EN OSTEOMA OSTEOIDE

L'osteoma osteoide és un tumor benigne poc freqüent que sol afectar a ossos llargs, encara que es pot localitzar a qualsevol os.

Clínicament és típic que produeixi un intens dolor de predomini nocturn i que minva amb àcid acetilsalicílic i amb corticoides no esteroideos.

La seva presentació radiològica és una petita lesió lítica anomenada "nidus", normalment no supera els 10mm. I sovint està envoltat d'una reacció esclerosada.

Actualment, la cirurgia, el tractament clàssic, no és necessària en la majoria de casos. La RF és el mètode d'elecció per al tractament de l'osteoma osteoide.

Hi ha tractaments alternatius com l'alcoholització, el làser i la crioteràpia.

Pensem que la RF és el tractament d'elecció en la majoria dels casos per la seva seguretat i precisió.

Consisteix en la introducció d'una agulla a l'interior del "nidus" de l'osteoma osteoide a través de la qual s'injecta un electrode emissor de radiofreqüència.

La punta de l'electrode té un component actiu d'un diàmetre determinat que s'escollirà en funció del diàmetre del "nidus". S'aplicarà l'energia necessària durant un temps predeterminat que normalment oscil·la entre 8 i 12 minuts (tècnica "cool tip") fins arribar a una temperatura superior als 50° a l'interior de l'osteoma osteoide, suficient per aconseguir-ne l'ablació.

És un tractament poc agressiu, pràcticament sense complicacions i amb molt alt nivell d'èxit.

El tractament s'ha de guiar per TC i cal realitzar-lo amb els mitjans adequats per professionals experimentats.

5 - RF EN ALTRES LESIONS

La tècnica descrita prèviament es pot realitzar en altres tipus de tumoracions benignes, responsables de dolor, com el condroblastoma.

Últimament també s'utilitza RF en el tractament de tumoracions malignes en alguns casos combinada amb la cimentació com seria el cas de vèrtebres metastàsiques.

5 - VERTEBROPLÀSTIA

És un procediment que s'integra en el grup d'intervencions mínimament agressives.

Consisteix en la introducció d'un material inert (polimetilmetacrilat) a l'interior d'un cos vertebral lesionat per calmar el dolor i estabilitzar la seva estructura. Aquest procediment es realitza per mitjà d'una guia de RX com és l'escòpia biplanar o bé el TC amb escòpia en temps real.

Es realitza una punció amb agulla de calibre mitjà 14G en el cos vertebral afectat i guiat per escòpia de TC i s'administra el polimetilmetacrilat i es visualitza la seva distribució per escòpia de TC.

Les indicacions per realitzar vertebroplàstia són la lesió vertebral secundària a una fractura, sigui osteoporòtica o secundària i al tractament de la vèrtebra tumoral.

S'aconsegueix una important i precoç reducció del dolor, cosa que permet reduir o fins i tot suprimir la medicació que necessitava el pacient per al control del dolor (en molts casos l'analgèsia habitual que inclou opiacis és insuficient per controlar el dolor). A més, s'estabilitza la vèrtebra tot impeding-ne la seva progressió a col·lapse total.

És una tècnica plenament consolidada que s'està realitzant a tot el món des de finals del segle XX i per a la qual s'han desenvolupat materials específicament dissenyats que han contribuït a minimitzar les complicacions que es puguin presentar.

És un procediment segur si el realitzen professionals experimentats i amb uns mitjans tècnics adequats.

7 - CIFOPLÀSTIA

És un procediment similar a la vertebroplàstia, però en lloc d'introduir ciment directament dins la vèrtebra col·lapsada, s'hi introdueix un globus que intentarà aixecar l'alçada perduda del cos vertebral i a l'espai creat s'hi introduirà ciment. És un procediment més complex i car que la vertebroplàstia i amb unes indicacions més precises (fractures traumàtiques en gent jove en edat laboral i fractures a nivell de la xarnela dorsolumbar que condicionin cifosi)