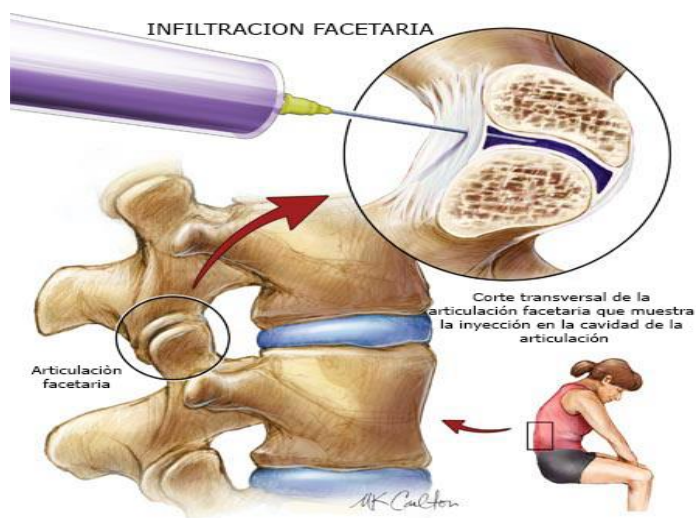




NEOC
NEUROCIRUGÍA Y ORTOPEDÍA DE COLUMNA



DOLOR LUMBAR Y MANEJO INTERVENCIONISTA CON BLOQUEOS NEUROLISIS E INFILTRACIONES

El dolor lumbar es la principal causa de consulta a los servicios generales de neurocirugía y a el subespecialista en cirugía de columna; y constituye una importante fuente de limitación por dolor y perdida de capacidad laboral así como de calidad de vida. El manejo del dolor lumbar depende del origen o causa del mismo y este puede ser en diversas estructuras como: la vertebra, el disco intervertebral, los ligamentos, las articulaciones de la columna, los músculos y algunos factores psicológicos.

Dolor lumbar y manejo intervencionista

¿qué es el dolor lumbar?

el dolor lumbar es un síntoma que puede ser la manifestación de un proceso patológico benigno o maligno y por ende debe recibir suma atención y un diagnóstico y valoración especializados para poder determinar la causa del mismo.

¿qué es el manejo intervencionista?

El manejo intervencionista consiste en una serie de procedimientos que no implican cirugía como tal, y que se hacen por medios de agujas y catéteres bajo anestesia local y no requieren hospitalización; dichos procedimientos abarcan una amplia gama de opciones que el cirujano de columna le indicara cual es la mas aconsejable para el origen de su dolor lumbar; generalmente son procedimientos de segunda línea, que quiere decir esto, que una vez diagnosticado el origen del dolor el manejo inicial generalmente consisten en terapia física guiada y manejo analgésico o neuromodulador en caso de que esto no funcione pasamos a opciones de segunda línea como los procedimientos intervencionistas; las diversos típicos de procedimientos intervencionistas que le podemos ofertar en **NEOC** son:

1. Neurolisis de plejo lumbar
2. Infiltraciones de puntos de gatillo para fibromialgia
3. Bloqueos facetarios
4. Bloqueos foraminales
5. Bloqueos caudales
6. Bloqueos interlaminares o peridurales
7. Bloqueos de ganglios y plejo simpático
8. Bloqueos periféricos como nervios geniculados entre otros
9. Bloqueos pudendos
10. Neurolisis por radiofrecuencia

¿en que consisten estos procedimientos?

Por medio de una aguja o agujas y guiados por un equipo de imágenes se identifica el sitio a tratar, y se aplica una sustancia analgésica o paleativa en dicho sitio, esto con el fin de mejorar el dolor; dicho procedimiento nos sirve tanto de diagnostico como de tratamiento. Se hace en una sala de cirugía, no por que sea una cirugía como tal, sino con el objetivo de garantizar un ambiente lo mas limpio posible y tener todas la medidas de monitorización y vigilancia del paciente

¿qué debo tener en cuenta para realizarme un procedimiento intervencionista?

Debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones para aceptar y realizarse una procedimiento intervencionista

1. Se debe realizar siempre en salas de cirugía, no se realice procedimiento intervencionistas en consultorios esto aumenta los riesgos de infecciones
2. Siempre asegúrese de que quien realice el procedimiento sea un medico con subespecializacion en clínica del dolor (algesiologo, medico del dolor) o un neurocirujano/ortopedista con subespecializacion en cirugía de columna; que son los profesionales capacitados y entrenados para la realización de dicho procedimiento.
3. La mayoría de procedimientos se pueden hacer con ecografía , y no requieren uso de equipo de rayos x, exija explicaciones acerca del uso de equipo de rayos x y por que no se usa ecógrafo.
4. Exija que durante todo el procedimiento este debidamente monitorizado, conectado a un equipo de monitoria de signos vitales que muestre su frecuencia cardiaca, tensión arterial y saturación de oxigeno. Dude y opte por no realizarse o postergar el procedimiento si no se cuenta con la monitorización explicada, los procedimientos intervencionistas tiene muy pocos riesgos pero en ocasiones se pueden presentar y si no se esta monitorizado pueden pasarse por alto.
5. En caso de que su procedimiento intervencionista no vaya a ser realizado por un anestesiólogo especialista en clínica del dolor, exija que el neurocirujano/ortopedista especialista en cirugía de columna tenga el apoyo de un anestesiólogo; como se anota previamente las complicaciones son mínimas por no decir que casi nulas, pero es mejor prevenir que lamentar y todo procedimiento intervencionista debe ser realizado con el apoyo de una anestesiólogo; nuestro equipo en NEOC

NEOC: neurocirugía y ortopedia de columna. "mínima invasión, máximo eficacia en patología de columna"

Celular 3103965218 tweeter: @neuronqxojeda

cuenta con un anestesiólogo que le garantiza el acompañamiento permanente durante su procedimiento intervencionista

6. En la mayoría de neurolisis y procedimientos intervencionista se usan diversos fármacos, entre ellos fármacos denominados corticoesteroides, pregunte que tipo de fármaco le van a aplicar, en caso de usar corticoides , pregunte si se trata de un corticoide particulado o no, y de ser un corticoide particulado exija que se realice su procedimiento con corticoide no particulado; el uso de corticoides particulados esta prohibido por la FDA (entidad que regula la medicación en los estados unidos) y no se debe usar para procedimientos intervencionistas, en Colombia solo contamos con dexametasona como corticoide no particulado para la realización de procedimientos intervencionistas, por ende exija que en caso de uso de corticoides, este sea dexametasona, si es otro el corticoide usado y su especialista insiste en usarlo, por favor desista de la realización del procedimiento y consulta a un cirujano de columna u otro especialista en manejo del dolor

¿qué riesgos existen en los procedimientos intervencionistas?

Todo procedimiento intervencionista y de cirugía presenta riesgos inherentes al mismo y riesgos que pueden ser aumentados por las condiciones del paciente o por las condiciones de la patología como tal, a continuación se enumeran algunos de ellos:

1. Persistencia del dolor: es la complicaciones mas frecuente y tiene que ver con la naturaleza de la enfermedad de base, en caso de no mejoría, en el control se valorara con sus cirujano de columna nuevas estrategias tendientes al manejo de su enfermedad
2. Fistulas de liquido cefalorraquídeo: salida de liquido cefalorraquídeo atraves del sitio de punción; extremadamente rara por no decir nula, el manejo es sintomático, quiere decir que no requiere intervenciones quirúrgicas para el manejo de dicha complicaciones y cede espontáneamente
3. Cefalea (dolor de cabeza) pos punción: consiste en el dolor de cabeza que se puede presentar por punción del saco que contiene el liquido cefalorraquídeo, es muy rara y su manejo es sintomático
4. Bradicardia (frecuencia cardiaca muy baja): es rara pero de presentarse requiere manejo farmacológico, por lo tanto es la justificación para que durante su procedimiento se debe tener monitoria continua y estar con acompañamiento del anestesiólogo

¿cómo me preparo y que tengo que hacer antes de un procedimiento intervencionista?

Lo ideal es mente positiva y llevar una buena actitud, mentes positivas traen y llaman buenos resultados, después de eso seguir la siguientes recomendaciones:

1. Dejar de fumar por lo menos un mes antes de la fecha del procedimiento, el cigarrillo es el principal factor asociado con complicaciones las enfermedad que afectan la columna
2. Ejercicio de fortalecimiento y entrenamiento, de requerirlo se puede comunicar con **NEOC** para que le sea dada una cita con terapia física para acondicionamiento físico y terapia guiada
3. Comer bien, bajar la ingesta de carbohidratos y aumentar la ingesta de proteínas, mantener una dieta balanceada
4. Mantener el peso, en lo ideal bajar de peso, pero si le es difícil, por lo menos no subir de peso antes del procedimiento ni después, de requerirlo puede solicitar una cita con nutricionista en **NEOC** para que lo acompañe en la instauración de una dieta adecuada
5. La semana previa a la cirugía evitar contacto con familiares o amigos que tengan patologías respiratorias como gripas o resfriados
6. Evitar el consumo de bebidas alcohólicas la semana previa al procedimiento

¿cuanto dura el procedimiento?

En promedio la duración es de entre 15 minutos y 45 minutos de acuerdo al tipo de procedimiento intervencionista que se requiera y la preparación del mismo.

¿requiero hospitalización?

No

¿qué puedo hacer y que no?

Puede realizar sus actividades diarias común y corriente , no tiene ningún tipo de limitación.

¿controles?

Tan pronto tenga el alta de la institución en la que se realice el procedimiento se le dará una cita de control para ser tomada dentro de los 15 días siguientes al procedimiento

En el control valoraremos:

1. Satisfacción con el tratamiento: mejoró, empeoró, sigue igual
2. Examen físico general y neurológico
3. Resolución de preguntas y dudas.
4. Solicitud de exámenes que se requieran como estudios de imágenes de columna
5. Valorar requerimientos de otras estrategias para el manejo de la enfermedad del paciente y de nuevos procedimientos intervencionistas

¿cuál es la duración del seguimiento?

Haremos un primer control a los 15 días del procedimiento, el segundo control al mes, con controles cada dos meses hasta completar un año de seguimiento. Esto por parte de su eps, para paciente posoperatorios en **NEOC** contamos con planes de seguimiento posoperatorio hasta dos años posteriores a la cirugía que no están incluidos en los programas de su eps y a los cuales puede acceder solicitándolos en los teléfonos de **NEOC**.