

Más información

Hable con su proveedor de atención médica o visite www.si-bone.com, donde encontrará más información sobre los trastornos de la articulación sacroilíaca (ASI). Allí también podrá ver vídeos de pacientes y conocer el cambio que el iFuse Implant System ha supuesto en la vida de los pacientes.

El iFuse Implant System® tiene como fin lograr la fusión de la articulación sacroilíaca para tratar afecciones que incluyen la disfunción de la articulación sacroilíaca, que es el resultado directo de los trastornos de la articulación sacroilíaca y de la sacroileítis degenerativa. Existen riesgos potenciales asociados al iFuse Implant System. Puede no ser adecuado para todos los pacientes y es posible que no todos los pacientes obtengan el mismo beneficio. Para obtener información acerca de los riesgos, visite: www.si-bone.com/risks

Para obtener más información,
contáctenos a través del teléfono
1-866-737-2510,
email info@si-bone.com,
o visite www.si-bone.com

SI-BONE | **iFuse Implant System**®
Minimally Invasive Sacroiliac Joint Surgery

SI-BONE, Inc.
Santa Clara,
California 95050
USA
t 408-207-0700
f 408-557-8312
email: info@si-bone.com
www.si-bone.com

Lumbalgia y la articulación sacroilíaca (ASI)

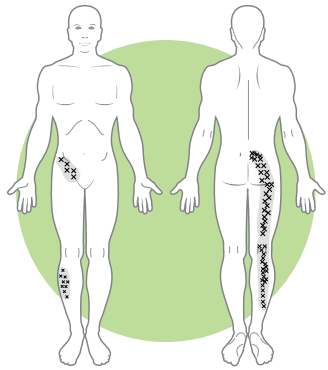


Consulte con su médico
sobre las opciones de
diagnóstico y tratamiento

¿Sufre de dolor en la articulación sacroilíaca?

¿Experimenta uno o más de los siguientes síntomas?

- Dolor lumbar
- Sensaciones en las extremidades inferiores: dolor, entumecimiento, hormigueo, debilidad
- Dolor en la pelvis/ los glúteos
- Dolor en la cadera/ingle
- Sensación de inestabilidad de las piernas (flexión/debilidad)
- Perturbación de los patrones de sueño
- Perturbación de los patrones al sentarse (imposibilidad de sentarse durante largos períodos, de un lado)
- Dolor al cambiar la posición de sentado a parado



Las «x» señalan posibles puntos de dolor¹

Acerca de la articulación sacroilíaca

Al igual que cualquier otra articulación del cuerpo, la articulación sacroilíaca puede sufrir lesiones o ser objeto de una enfermedad degenerativa. Cuando esto ocurre, las personas pueden sentir dolor en los glúteos y, en ocasiones, en la región lumbar y las piernas. Esto sucede especialmente al levantar peso, correr, caminar o incluso al dormir del lado afectado.

Según los datos científicos publicados, es común que el dolor proveniente de la articulación sacroilíaca imite la lumbalgia o el dolor del disco intervertebral. Por este motivo, los trastornos de la articulación sacroilíaca siempre deben tenerse en cuenta en el diagnóstico de las lumbalgias.²

La buena noticia es que los cirujanos cualificados ya pueden distinguir entre los síntomas lumbares que surgen de la región lumbar de la columna vertebral y aquellos que provienen de la articulación sacroilíaca.

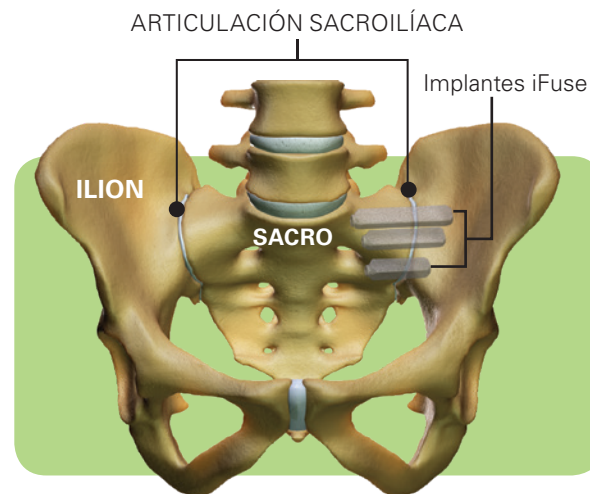
Diagnóstico

Una variedad de pruebas realizadas durante un examen físico pueden ayudar a determinar si algunos de sus síntomas provienen de la articulación sacroilíaca. Además, las radiografías, las tomografías computarizadas (TAC) y las resonancias magnéticas nucleares (RMN) son de utilidad en el diagnóstico de problemas relacionados con la articulación sacroilíaca. También es importante recordar que puede coexistir más de una afección (como una discopatía) con los trastornos de la articulación sacroilíaca.



Un método con el que se cuenta frecuentemente para determinar con precisión si la articulación sacroilíaca es la causa de sus síntomas lumbares es inyectar un anestésico local en la articulación sacroilíaca.

La inyección se administra mediante guía fluoroscópica o por TAC para verificar la colocación exacta de la aguja en la articulación sacroilíaca. Si sus síntomas se reducen en al menos un 75 %, puede concluirse que la articulación sacroilíaca es la fuente o un factor determinante de la lumbalgia.³



Opciones de Tratamiento

Una vez confirmada la articulación sacroilíaca como una fuente de sus síntomas, puede iniciarse el tratamiento. Algunos pacientes responden a la fisioterapia, a la administración de medicamentos por vía oral, así como también a la terapia con inyecciones. El uso intermitente de un cinturón pélvico asimismo puede aliviar los síntomas.

Los tratamientos como las inyecciones o el uso de cinturones se realizan de forma repetitiva y la mejoría suele ser temporal. Si se han intentado opciones de tratamiento no quirúrgicas y no brindan alivio, su cirujano podrá considerar otras opciones, entre ellas, una intervención quirúrgica.

Fusión mínimamente invasiva de la articulación sacroilíaca con el sistema de implante iFuse Implant System[®]

Si bien hay muchas causas posibles de los trastornos de la articulación sacroilíaca, el iFuse Implant System (disponible desde 2009) tiene como fin lograr la fusión de la articulación sacroilíaca para tratar afecciones que incluyen la disfunción de la articulación sacroilíaca, que es el resultado directo de los trastornos de la articulación sacroilíaca y de la sacroileítis degenerativa. El procedimiento consiste en la inserción de tres pequeños implantes de titanio a través de la articulación sacroilíaca y está diseñado para estabilizar y fusionar dicha articulación. Este procedimiento se realiza a través de una pequeña incisión y requiere aproximadamente una hora.

Anatomía de la articulación sacroilíaca

La articulación sacroilíaca (ASI) se encuentra situada en la pelvis; vincula los huesos ilíacos (pelvis) con el sacro (la parte más baja de la columna vertebral por arriba del cóccix). Es un componente esencial para la amortiguación a fin de evitar que las fuerzas de impacto producidas al caminar lleguen a la columna vertebral.

1. Fuente: Frymoyer JW *et al.* Raven Press; *The Adult Spine Principles and Practice* 1991. Chapter 101, pp. 2115-16, "The Sacro Iliac Joint Syndrome"

2. Weksler, Natan, *et al.* 2007. "The Role of Sacroiliac Joint Dysfunction in the Genesis of Back Pain: The Obvious Is Not Always Right." *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery* 127 (10): 885-88.

3. Dreyfuss, Paul, *et al.* 2004. "Sacroiliac Joint Pain." *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* 12 (4): 255-65.