

# “Bloqueo nervioso foraminal lumbar selectivo guiado por TAC: nuestra experiencia”.



Autores: Zoni E; Maldonado M; Mendoza L; Giordanengo C; Bertona C; Bertona J.

# Introducción

El dolor raquídeo, particularmente el lumbosacro, es una consulta frecuente en servicios de traumatología y guardia y motivo de numerosos pedidos en el servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Su manejo depende de la intensidad, controlándose en general con tratamiento médico conservador.

El bloqueo nervioso percutáneo constituye una de las medidas terapéuticas para el manejo conservador del dolor mas invalidante, previo a una eventual resolución quirúrgica.

# Objetivos

Determinar los diferentes tipos de hernias que producen dolor severo o insoportable y los niveles mas frecuentes de infiltración.

Establecer el grado de remisión del dolor, post-procedimiento, utilizando la teoría del ascensor.

# Materiales y métodos

- Se realizaron 105 bloqueos foraminales.
- Control Tomográfico.
- Periodo: Julio 2013 - Febrero 2014.
- Los pacientes infiltrados se encontraban ubicados en botón 3 y 4 (severo/insoporable) de dolor según teoría del ascensor analgésico.
- Procedimientos ambulatorios.
- Inyección de Corticoide de depósito (Triamcinolona 30 mg) + Lidocaína (1 ml).

# Materiales y métodos

- Se excluyeron pacientes con afección local en sitio de punción, infección sistémica o pacientes sin dolor o dolor leve/moderado.
- Se registraron edad, peso, sexo, lado de infiltración, tipo de patología discal (ASRR) y grado de remisión del dolor.
- Los datos se consignaron en una planilla y se calcularon frecuencias de las variables nominales y sus respectivos porcentajes.

# Teoría del Ascensor Analgesico

Botones para seleccionar grado de dolor:

**Botón 0:** sin dolor.

**Botón 1:** dolor leve.

**Botón 2:** dolor moderado.

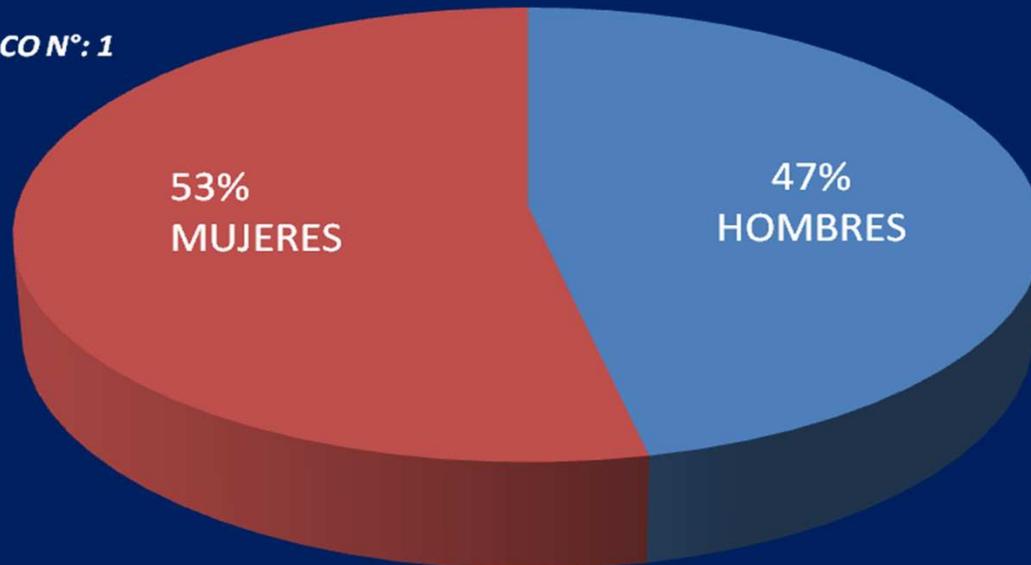
**Botón 3:** dolor intenso.

**Botón 4:** dolor insoportable:

# Resultados

## Distribución por sexo:

*GRAFICO N°: 1*



# Resultados

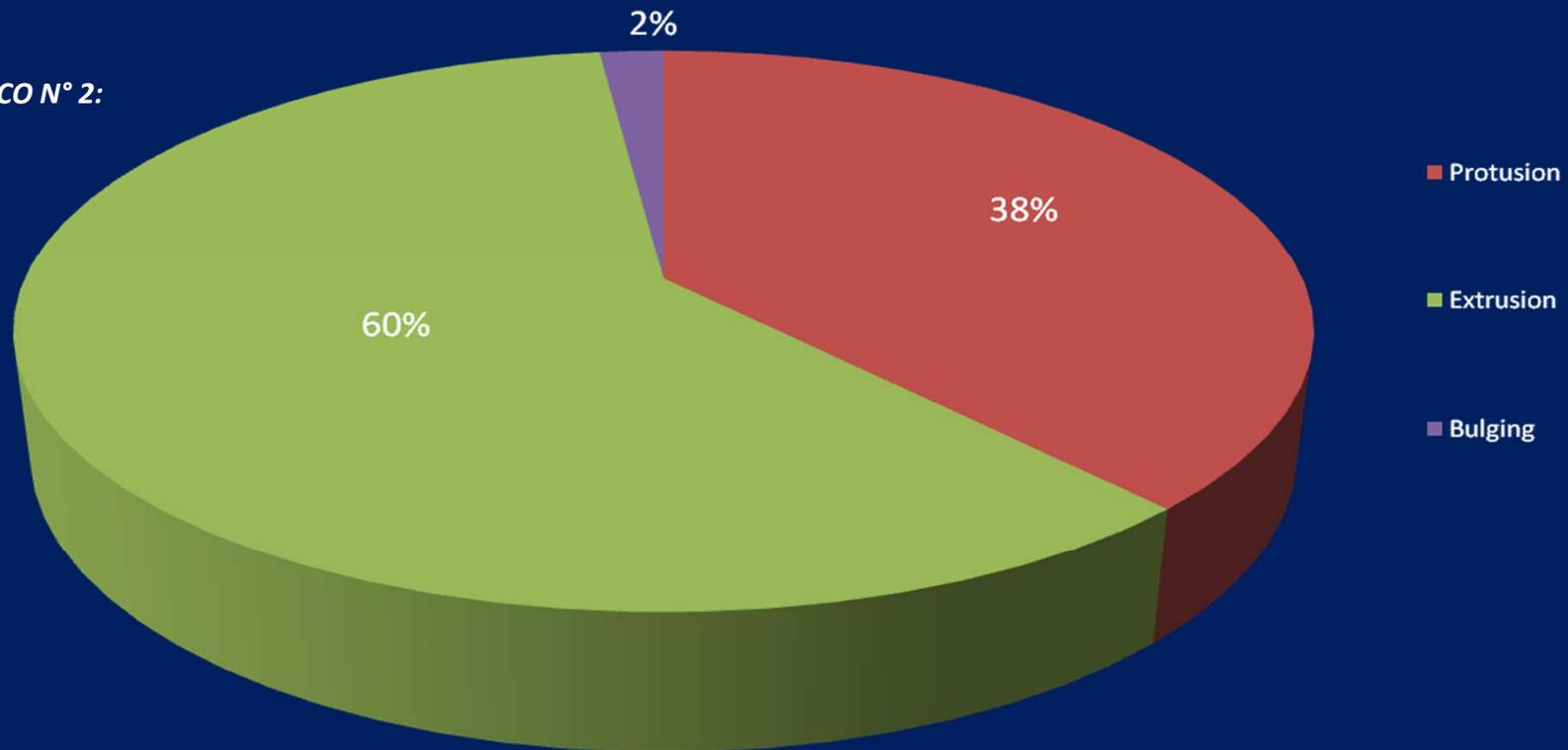
## Distribución por patología discal:

Protrusión (38%).

Extrusión (60%).

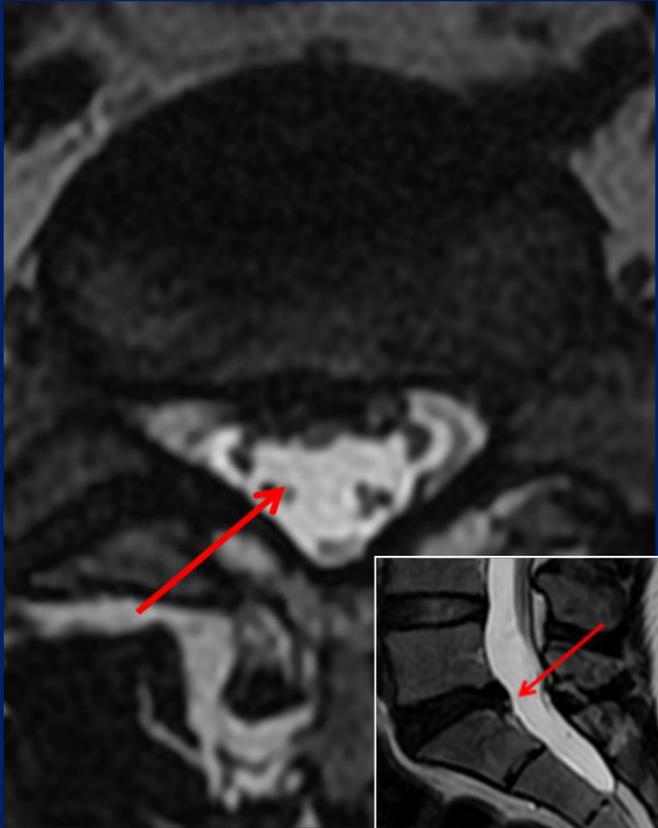
Bulging (2%)

GRAFICO N° 2:



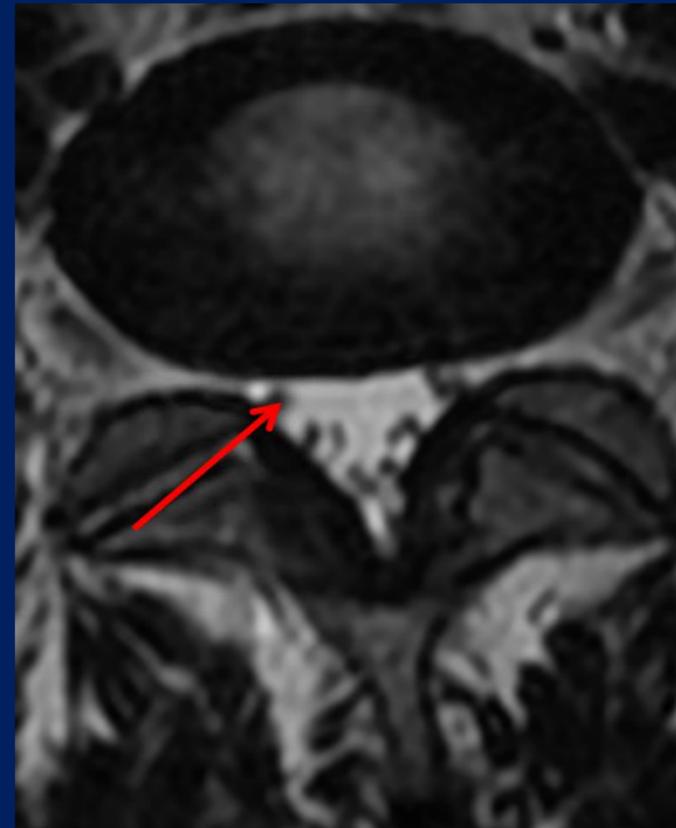
# Resultados

## Extrusión



**Imagen N° 1.** RMN CLS Secuencia T2 Axial y Sagital.  
Flecha roja: Extrusión Discal.

## Bulging



**Imagen N° 2.** RMN CLS Secuencia T2 Axial  
Flecha roja: Bulging.

# Resultados

## Marcación previo bloqueo



**Imagen N° 3.** TAC, corte axial, decúbito prono.

## Bloqueo foraminal



**Imagen N° 4.** TAC, corte axial, decúbito prono.

# Resultados

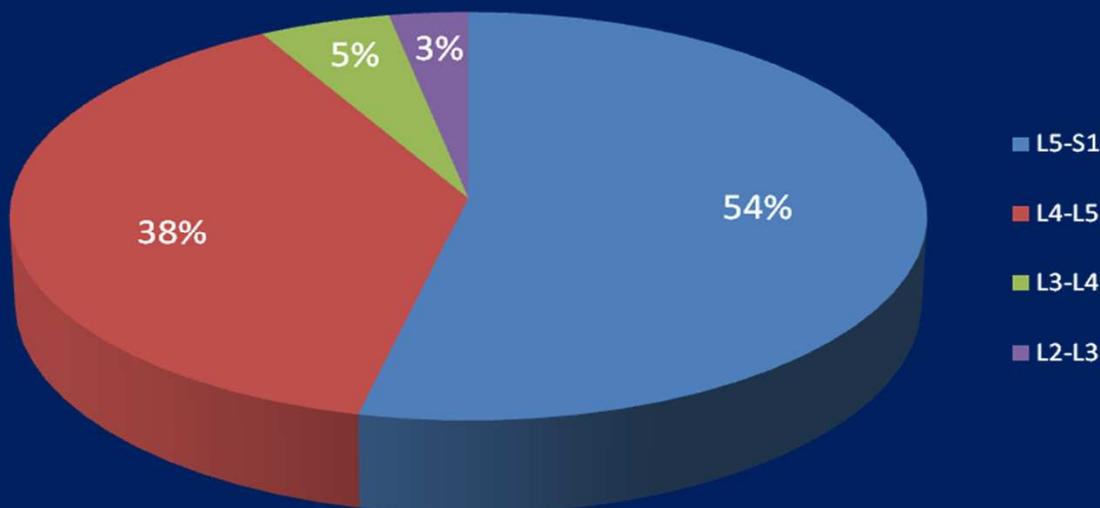
## Distribución según nivel infiltrado:

L5-S1 (53%)

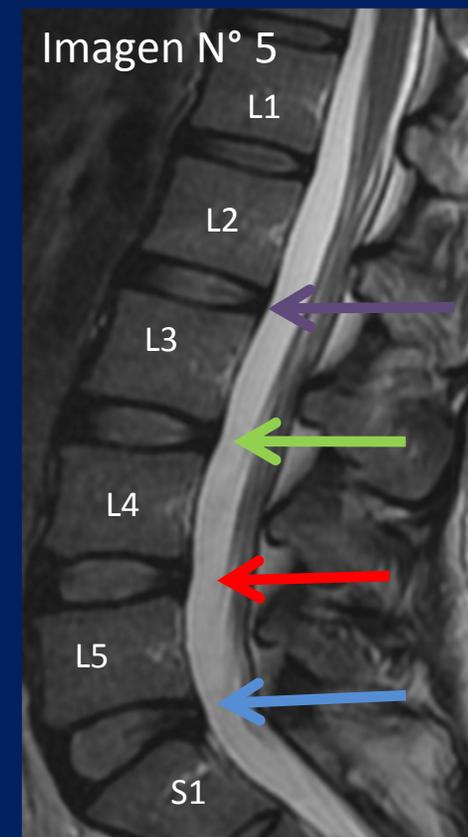
L4-L5 ( 38%)

L3-L4 (5%)

L2-L3 (4%).



**Grafico N°3:** Distribución de infiltraciones según nivel infiltrado.



**Imagen N° 5.** RMN CLS Secuencia T2 Sagital.

# Resultados

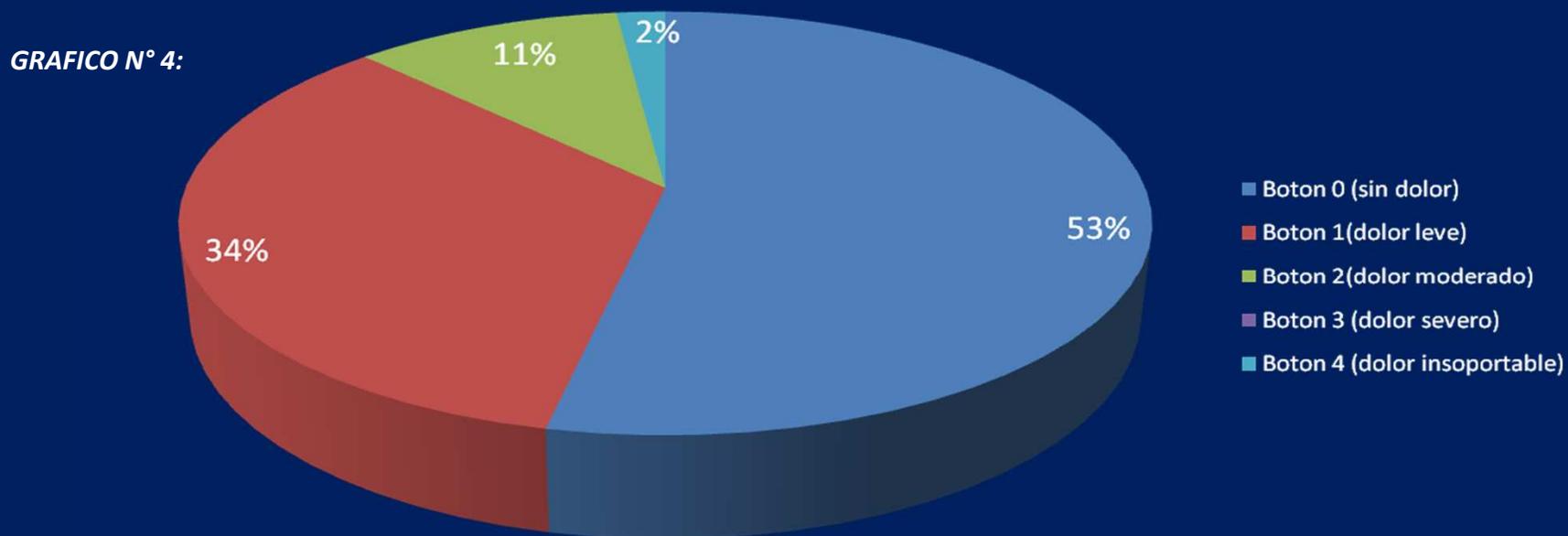
## Distribución según respuesta al dolor inmediata: ( escala de ascensor)

El 53% de los pacientes paso a nivel 0 de dolor. (sin dolor)

34% paso al nivel 1 (dolor leve)

11% paso a nivel 2 (dolor moderado)

2 % no respondió al procedimiento.



**Grafico N°4:** Distribución de infiltraciones según respuesta al dolor inmediata.

# Conclusión

- En nuestra experiencia, los niveles infiltrados con más frecuencia en pacientes con nivel severo e insoportable, correspondieron al nivel L5-S1, siendo la hernia extruida la patología prevalente coincidiendo lo descrito con la literatura.
- Se constato remisión inmediata del dolor en un porcentaje significativo de pacientes, concluyendo que el método es una alternativa excelente para el manejo de dolor en estos pacientes.-

# Bibliografía

- SERAM 2012- Patología discal lumbar.- ¿ Hablamos todos el mismo idioma?- R.M. Fernández Quintero, M.E Banegas Illescas. <sup>1</sup>
- Atlas de anatomía humana-Frank H.Netter-4<sup>a</sup> edición- Editorial Elseiveir.
- Diagnostico de imagen columna-Ross-Moree . Editorial Marbran.
- Radiología esencial-Seram 2014.
- Revista Scielo-¿Se sostiene la Escalera Analgésica de la OMS? J. Romero, R. Gálvez, S. Ruiz. <sup>3</sup>