



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-033 - RIZOTOMÍA ENDOSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR LUMBAR CRÓNICO DE ORIGEN FACETARIO

C. Valencia Maldonado

HOSPITEN Rambla, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Introducción: La ablación percutánea por radiofrecuencia es el tratamiento más utilizado para esta patología. Sin embargo diferentes artículos científicos objetivan que la rizotomía endoscópica puede producir alivio del dolor lumbar a más largo plazo comparado con la ablación percutánea.

Objetivos: El objetivo de esta comunicación es introducir esta tecnología como alternativa en el tratamiento del dolor lumbar crónico de origen facetario, inclusive en pacientes que ya hayan sido tratados con la ablación percutánea.

Métodos: Un total de 45 pacientes fueron sometidos a una rizotomía endoscópica mediante la ablación del ramo medial facetario de L3-4-5 bilateralmente. Se aplicaron las escalas de VAS, escala de MacNab y complicaciones. Los pacientes fueron evaluados al primer día, y 1-3-6-12 meses.

Resultados: El procedimiento tuvo un promedio de duración de 75 minutos. Los pacientes pudieron retornar a su vida normal en el plazo de 3 a 7 días. Observamos múltiples variaciones anatómicas del ramo medial del nervio dorsal. Los valores del VAS posoperativo fueron significativamente menores a los 3-6 y 12 meses. Al año el MacNab fue excelente y bueno en un porcentaje del 95,8%.

Conclusiones: La gran mayoría de los artículos revisados sobre este tema, afirman que la rizotomía endoscópica es superior a la ablación percutánea sobre todo en el alivio a más largo plazo de los síntomas. Las razones podrían ser que la visión endoscópica directa de la rama medial podrían obviar las variantes anatómicas y asegurar una mayor potencia para la ablación del nervio. Además el uso de la radiofrecuencia de Alta frecuencia, podría disminuir el índice de reinervaciones.