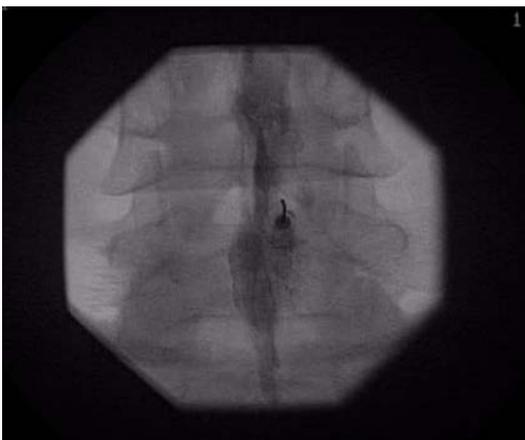


## LUMBALGIA y CIÁTICA

Existen muchas enfermedades que pueden causar inflamación de los nervios, los discos o los ligamentos de la columna lumbar. Las más habituales son la hernia/protrusión discal, la irritación/compresión de un nervio por artrosis y la disminución (estenosis) del canal vertebral. Estos casos responden muy bien a la inyección de un antiinflamatorio directamente en la columna. Los medicamentos que usamos son ‘parientes lejanos’ de la cortisona pero se han modificado tanto que se parecen ya poco a la molécula original. De hecho casi no retienen líquido y sólo desinflan aunque todavía conservan cierto parecido con la cortisona.

### ¿QUÉ ES UNA INFILTRACIÓN EPIDURAL?

Consiste en introducir una aguja entre las vértebras para detectar el espacio que rodea a los discos, la médula espinal y los nervios por dentro. Después se inyecta el esteroide de depósito (*depot*) que desinflamará la columna durante varias semanas. El sistema *depot* se llama así porque tarda tiempo en licuarse, tipo los ‘liposomas’ de las cremas de belleza que ejercen un efecto sostenido y duradero. El antiinflamatorio disminuye el dolor y acelera la recuperación de los pacientes con hernia discal y estenosis de canal.

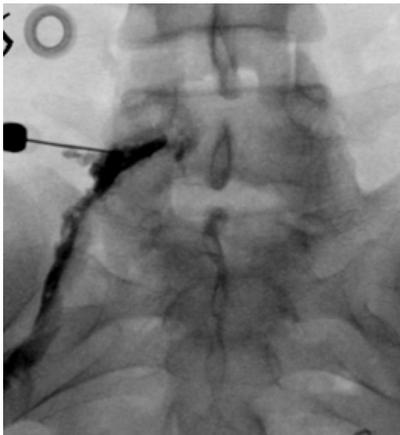


Infiltración epidural: Se observa la medicación, de color negro, difundiéndose dentro de la columna.

### ¿CÓMO SE HACE LA INFILTRACIÓN?

Todas las infiltraciones se hacen con un aparato de rayos equis muy sofisticado (radioscopia digital) que permite observar los pequeños detalles de la columna a medida que se va guiando la fina aguja hacia la zona inflamada. Antes de poner la medicación se inyecta un contraste que ‘dibuja’ en la pantalla Rx el espacio epidural y confirma que todo se está haciendo bien.

Estas infiltraciones son ambulatorias, es decir que se realizan sólo con anestesia local, y los pacientes vuelven a casa por su propio pie. No obstante, si el paciente está nervioso se le puede administrar un sedante para tranquilizarlo. Es habitual realizar dos o tres sesiones para que los síntomas desaparezcan por completo. Gracias a estas técnicas muchos pacientes han evitado someterse a una intervención quirúrgica mayor, más arriesgada y con un periodo de recuperación más largo.



Infiltración epidural del nervio raquídeo.

### RIESGOS DE LA INFILTRACIÓN

Los riesgos de la infiltración son la alergia, la infección, el sangrado y la lesión nerviosa. La probabilidad de tener una complicación grave es muy baja y, a juicio del especialista del dolor, los beneficios superan con creces a los riesgos. En todo caso, si notara algún síntoma anómalo (fiebre, debilidad en las piernas,...etc.) lo más aconsejable es informar inmediatamente al médico responsable a través de los teléfonos de contacto.

## EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ESTEROIDES

Al día siguiente de la infiltración algunos pacientes notan que tienen la cara enrojecida y caliente. Este efecto es puramente cosmético, NO es una alergia, y no hay motivo para preocuparse porque desaparecerá en pocos días

La glucosa (azúcar) en sangre aumenta la primera semana después de hacerse una infiltración, especialmente en diabéticos. Por lo tanto, si usted tiene diabetes, esa semana debería hacerse controles más frecuentes y, en caso necesario, aumentar la medicación que tome habitualmente (pastillas y/o insulina). Asimismo, la infiltración también puede subir la presión arterial o sea que, si es usted hipertenso, debería medirse la tensión con regularidad durante unos días y ajustar la dosis de su medicamento si lo requiriese.

## DOLOR SACROILIACO

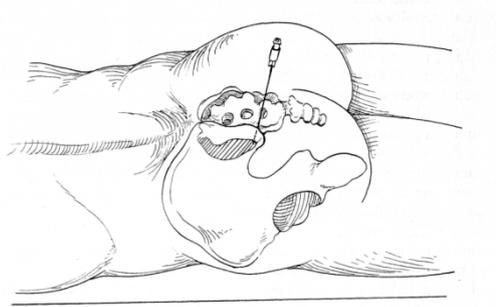
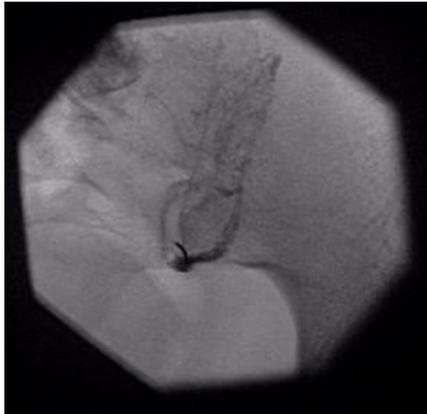
Algunos pacientes notan el dolor concentrado en las nalgas. Este tipo de dolor, circunscrito al glúteo, puede empezar después de un traumatismo accidental, por ejemplo por un resbalón patinando sobre hielo o tras un accidente de circulación, o deberse a procesos postoperatorios, en este último caso aparece después de la cirugía de fijación de la columna con tornillos (artrodesis lumbar).

La causa de este dolor nace en la articulación que une el sacro con la pelvis (caderas): la articulación sacroiliaca. Se ha demostrado que en el 20% de los pacientes que sufren dolor lumbosacro crónico la fuente de sus sufrimientos proviene de esta articulación.

## INFILTRACIÓN DE LA ARTICULACIÓN SACROILIACA

Esta articulación es una de las más difíciles de infiltrar del organismo. El motivo es que es muy estrecha y está repleta de entrantes y salientes, recovecos internos, que hacen muy complicado introducir la aguja en su interior. Es prácticamente imposible infiltrarla a 'ciegas'; una investigación publicada en una prestigiosa revista americana rebeló con tomografía computarizada, TAC, que sólo en el 15% de los pacientes la medicación entraba dentro de la articulación sacroiliaca. Sin embargo, en manos

expertas, y con la ayuda de un aparato de radioscopia digital, se consigue canalizar en más del 95% de los pacientes.



Infiltración de la articulación sacroiliaca.