

DOLOR SACROILIACO INCAPACITANTE Y REFRACTARIO. GESTOS QUE CAMBIAN LA VIDA

Hinarejos Gilabert, I; Navas Moral, R; Pedrosa Tortosa, J; Torres Lozano, P; Guerrero Álvarez, M. G.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

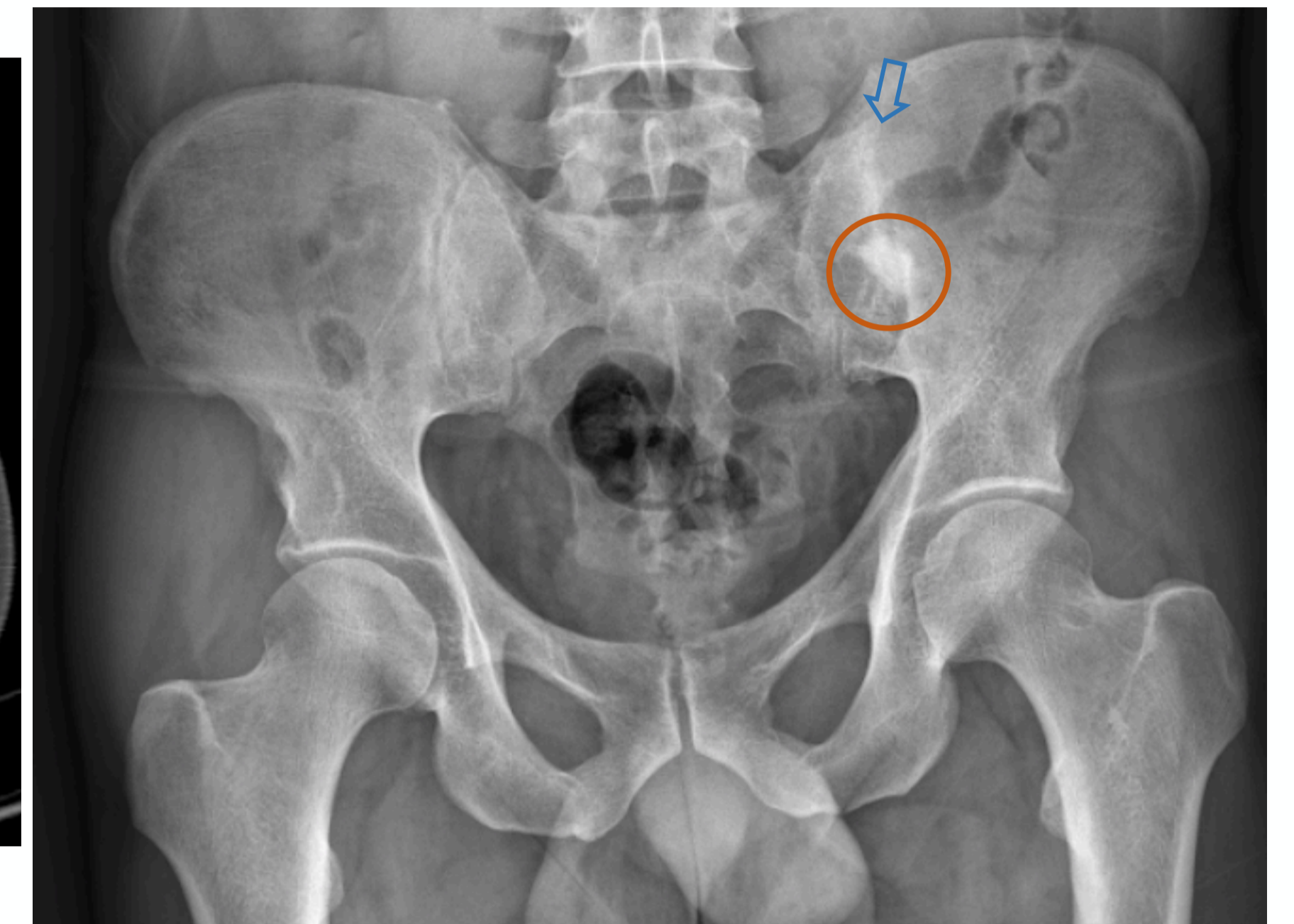
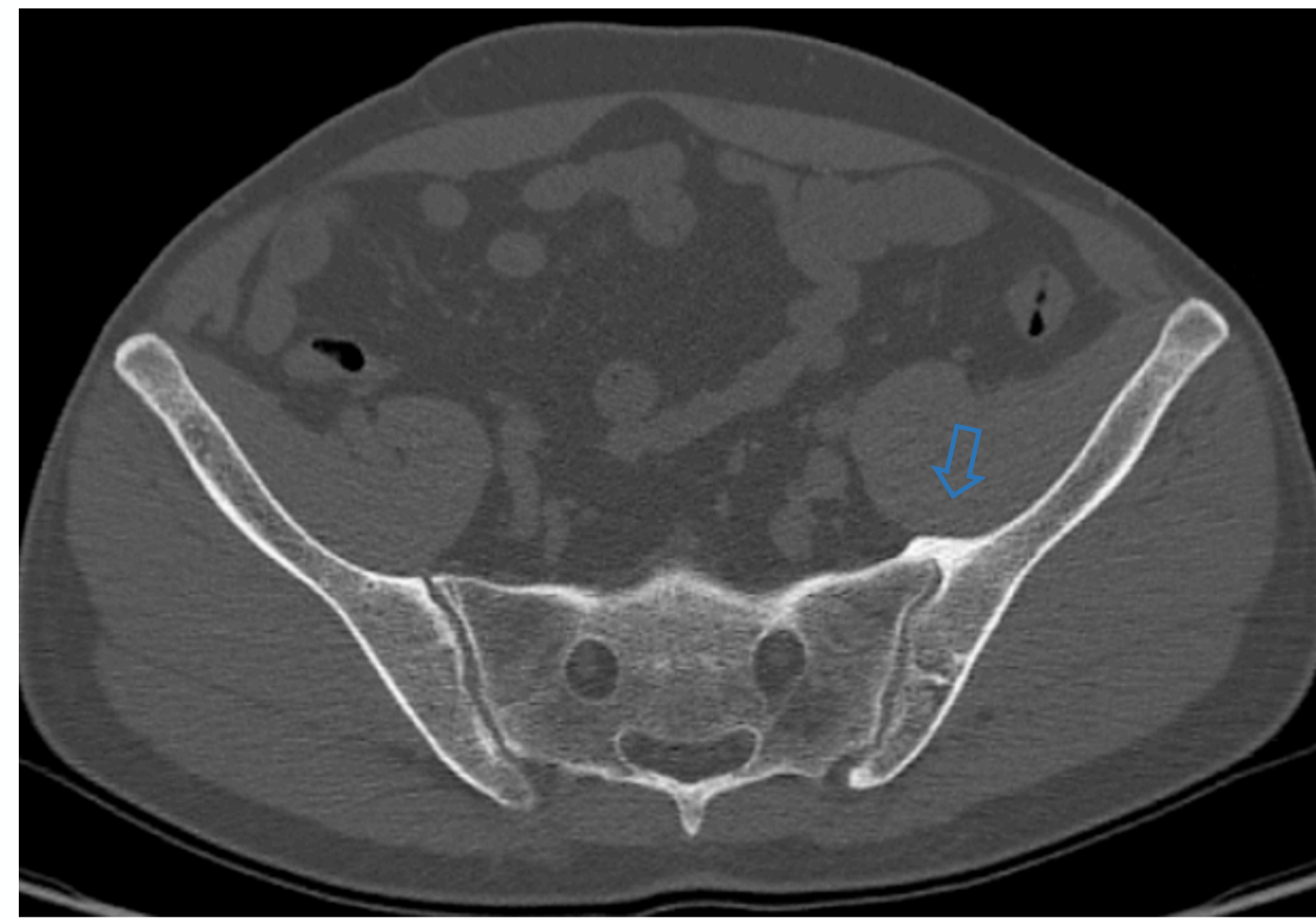
INTRODUCCIÓN

El dolor a nivel de la articulación sacroiliaca (SI) tiene una prevalencia de entre 15% a 30%. Fármacos como AINES, antidepresivos y relajantes musculares muestran eficacia para el dolor de espalda, pero ninguno específico para SI. Se recomienda el uso de inyecciones intra y extraarticulares con anestésico local y corticosteroide. Si esto falla, se puede considerar la radiofrecuencia de raíces de S1 a S3. Aunque no hay pautas sobre el uso de la artrodesis SI mínimamente invasiva, se recomienda ante dolor refractario secundario a degeneración, inestabilidad o desalineación.

El objetivo es mostrar un caso de dolor SI refractario en nuestro medio con importante mejoría tras artrodesis.

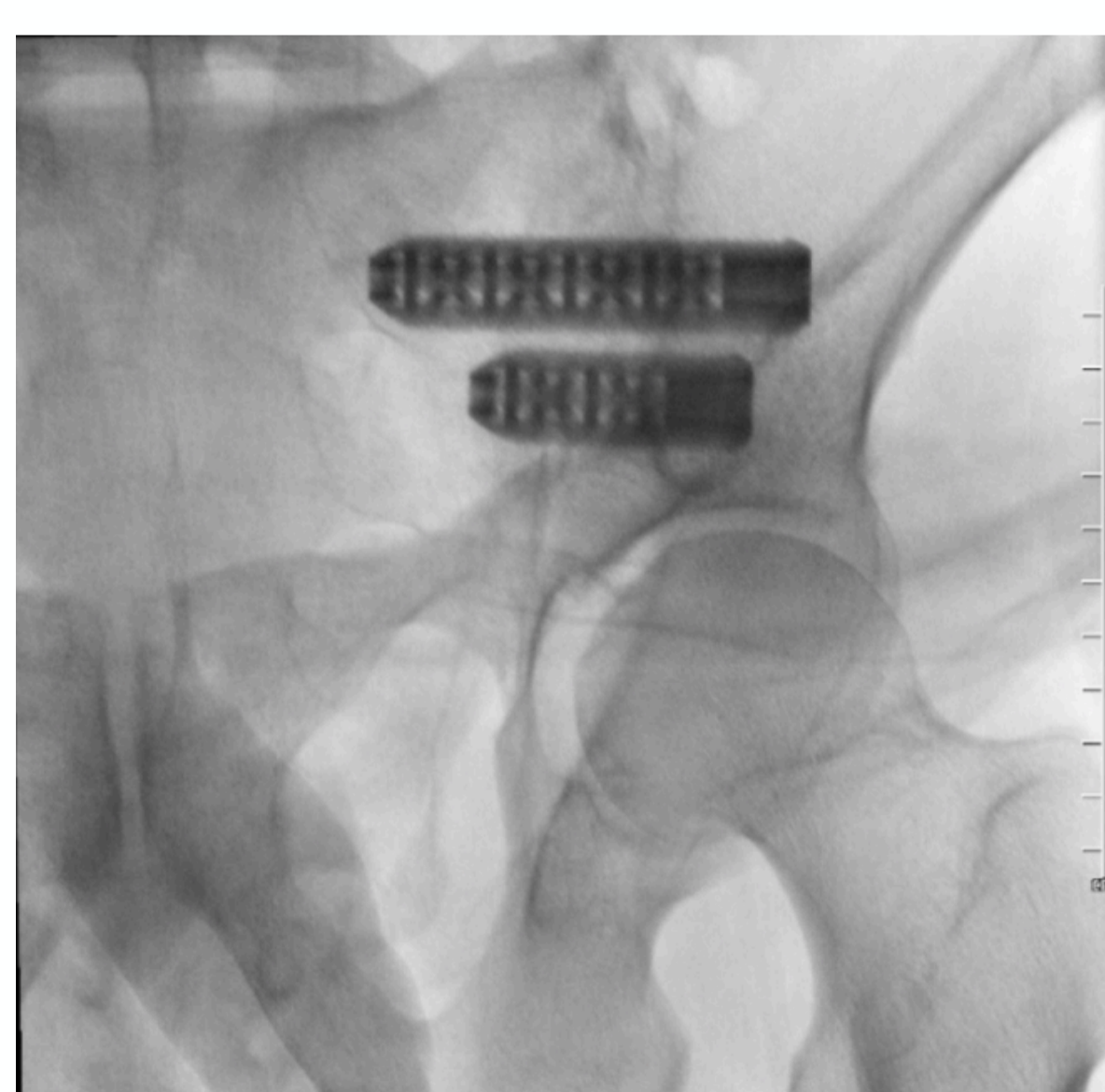
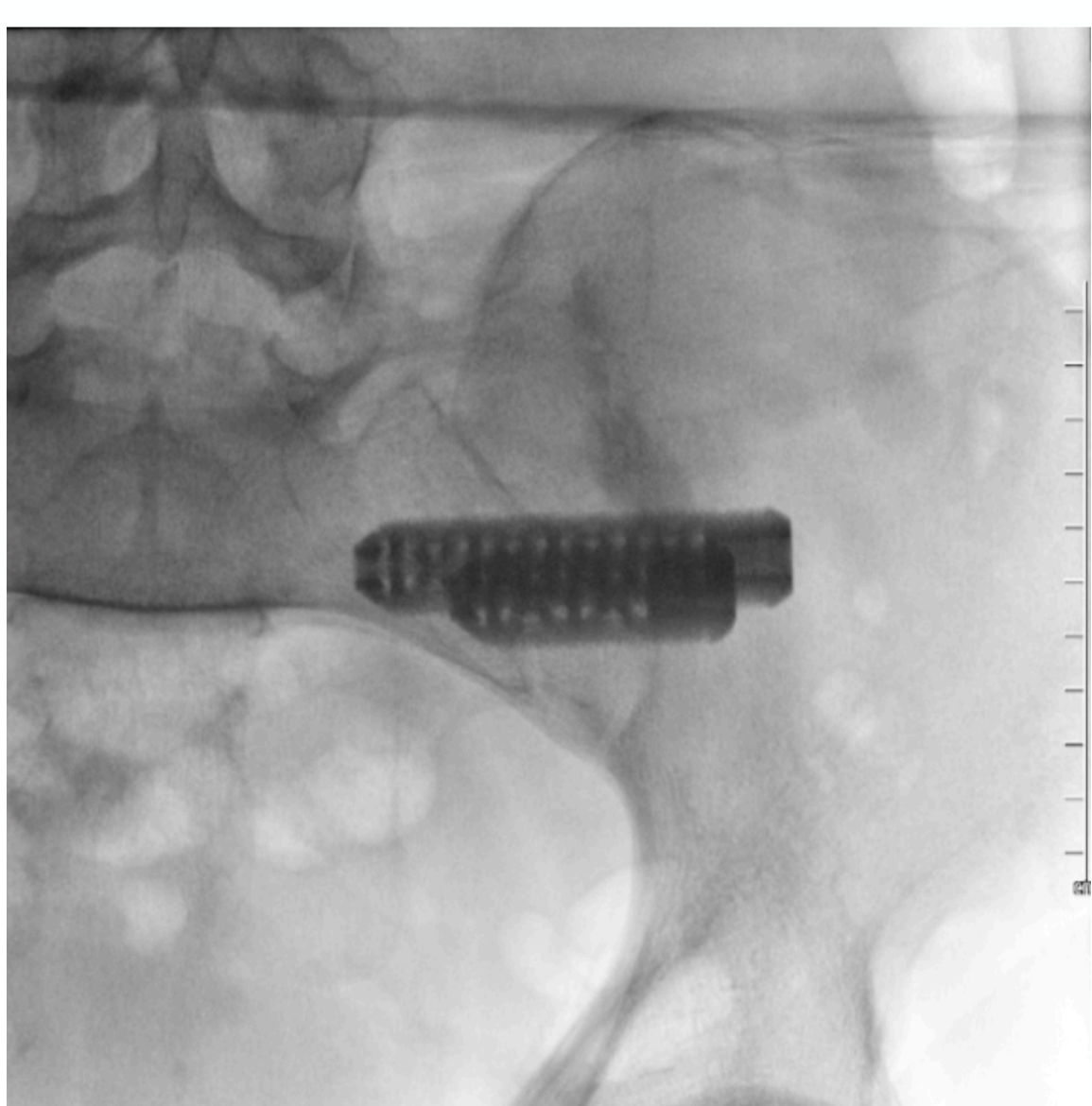
MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 48 años, albañil de profesión, remitido a consulta especializada de raquis por dolor en región lumbar de meses de evolución, sin mejoría con toma de analgésicos y relajantes musculares. A la exploración, impresionó de dolor SI izquierdo. Se realizó una tomografía computarizada que mostró signos de esclerosis y fusión parcial en región anterosuperior de articulación SI izquierda, además de un foco de enostosis inespecífico de 1.5 cm en iliaco izquierdo. Se practicó una resonancia magnética sin nuevos hallazgos.



RESULTADOS

Se propusieron varios ciclos de infiltraciones con anestésico (ropivacaína) y corticoesteroides (triamcinolona 40mg) en SI izquierda separados por 3 meses. Además, se realizó radiofrecuencia en empalizada sobre ramos laterales S1 y S2 izquierdos. En este tiempo, el dolor le llevó a dejar su trabajo, con uso diario de analgésicos y benzodiazepinas. A pesar de 2 años de terapéutica, solamente se obtenía mejoría transitoria (48 - 72 horas) mediante las infiltraciones. Se decidió realizar artrodesis percutánea de SI izquierda con dos implantes de titanio con recubrimiento poroso de titanio. A las 3 semanas, el paciente no presentaba dolor ni precisaba analgesia, con gran satisfacción tras el resultado. A los 3 meses postquirúrgicos se reincorporó al trabajo.



CONCLUSIONES

- La artrodesis SI mínimamente invasiva puede ser una opción terapéutica en casos de dolor articular refractario a tratamiento conservador.
- Es importante dirigir adecuadamente la indicación quirúrgica, ya que las pautas no están claramente definidas y todavía se debate sobre la modalidad más conveniente.



BIBLIOGRAFÍA

