

EN QUÉ CONSISTE EL BLOQUEO TRANSFORAMINAL Y LA RF DEL GRD

El bloqueo radicular selectivo, transforaminal o epidural lateral consiste en inyectar mediante una aguja fina un anestésico local mezclado con un corticoide en la salida de la columna de una raíz nerviosa, puede hacerse a nivel cervical, dorsal o lumbar. Es una exploración diagnóstica en la que se quiere comprobar si al anestesiar esa raíz nerviosa se produce un importante alivio del dolor. Se realiza en quirófano con control de rayos X o ecografía. Durante la prueba estará tumbado boca abajo si es en la zona lumbar o boca arriba si es en la zona cervical. La prueba es poco dolorosa hasta el momento en que se realiza la inyección del contraste, en ese momento se puede producir una estimulación de la raíz nerviosa que reproduce el dolor que se extiende al brazo o a la pierna, esto dura unos instantes e inmediatamente se pone el anestésico local y el corticoide produciéndose la anestesia de la raíz. Es necesario utilizar pequeñas cantidades de contraste radiológico para comprobar la situación de la aguja, por lo que si es alérgico al contraste o ha tenido algún problema en alguna exploración radiológica comuníquelo a su médico. La duración de la prueba es entre 15 y 20 minutos.

La radiofrecuencia pulsada del ganglio espinal o ganglio de la raíz dorsal (GRD) consiste en emplear un pulso eléctrico específico en la proximidad de la raíz nerviosa a través de una aguja especial para producir analgesia sin lesionar los tejidos. No entraña más riesgos que el bloqueo simple. El bloqueo radicular puede hacerse con o sin radiofrecuencia, aunque lo más habitual es combinar ambos porque ha demostrado que aumenta la duración del efecto (de media 3-5 meses).

QUÉ MEDICACIÓN PUEDE USARSE EN EL BLOQUEO TRANSFORAMINAL

- Corticoides: Se utilizan para controlar el dolor y la inflamación. Aunque se utilizan de forma rutinaria, su uso en esta técnica está fuera de ficha técnica.
- Contraste: se utiliza para confirmar la correcta difusión de la medicación
- Ozono: un gas derivado del oxígeno, producido in situ por un equipo especial. La ozonoterapia cuenta con una base científica contrastada y está reconocida por el ministerio de salud dentro de la cartera de servicios de la Unidad del Dolor. El propósito principal de la aplicación de ozono durante el bloqueo radicular selectivo es ayudar a tratar la inflamación y el dolor radicular, como complemento a la mediación habitual. Las contraindicaciones para la aplicación de ozono son: infarto agudo de miocardio reciente, trastorno de la coagulación en la actualidad, estatus hipertiroideo no controlado, o Favismo. Si padece taquicardia continua, anemia, orina color coñac, o ictericia debe comunicarlo a su médico. Además de las propiedades del ozono, esta técnica tiene varias ventajas respecto a la realización del bloqueo sin ozono: Se necesita menos contraste y menos mediación corticoide, pudiendo incluso prescindirse de esta en pacientes que son alérgicos o no la toleran. Tiene mayor difusión, pudiendo ser actual mejor en casos de estenosis foraminal o de canal. No se han reportado alergias ni efectos secundarios para el organismo a medio/largo plazo. Minimiza el riesgo de infección, abscesos o meningitis.
- Concentrado de factores de crecimiento de plasma rico en plaquetas: Se emplea por su efecto antiinflamatorio y es capaz de revertir parcialmente el dolor secundario a radiculopatía. Para aplicar esta técnica, primero se realiza una extracción sanguínea in situ, que se procesa para obtener el plasma rico en plaquetas. Esta técnica está contraindicada en pacientes con enfermedades infecciosas, tumorales o autoinmunes activas.

RIESGOS TÍPICOS DEL BLOQUEO / RF RADICULAR

Son poco frecuentes y en general de poca importancia: Síncopes vasovagales, mareo, sudoración. Es poco frecuente y se controla con facilidad.

Muy poco frecuentes, aunque más graves: 1 Lesión de la raíz bien por la punción bien por la medicación inyectada. 2. Isquemia medular por lesión vascular. Extremadamente infrecuente si se toman las precauciones para que no pase, por ejemplo, administrando contraste en tiempo real para comprobar la correcta localización de la aguja.

RIESGOS PERSONALIZADOS

Estos riesgos están relacionados con el estado de salud previo del paciente, y los más significativos son:

DECLARO que he sido informado/a por el médico de los riesgos de la técnica, y sé QUE, EN CUALQUIER MOMENTO, PUEDO REVOCAR MI CONSENTIMIENTO. **ESTOY SATISFECHO/A con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y me han aclarado todas las dudas planteadas.**

En consecuencia, DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realice esta técnica.

- Acepto que durante el procedimiento se pueda realizar una **sedación** acorde a las necesidades del paciente, para evitar en la medida de lo posible que el procedimiento sea doloroso.
- Acepto también que, de esta forma, al ser paciente de la Unidad del Dolor podré recibir llamadas o notificaciones relacionadas a citas y eventos de la unidad del dolor. Puede disentir de recibir notificaciones enviando un correo a **contacto@doctorcarlosmorales.com**

FIRMA DEL PACIENTE:

FIRMA Y COLEGIADO DEL MÉDICO

Dr. Carlos Morales - Médico Especialista
de Anestesiología y Tratamiento del
dolor. Colegiado 31/1810880

DNI:

FECHA:

NOMBRE:

Nombre del representante legal, en caso de incapacidad del paciente, con indicación del carácter con el que intervienen (padre, madre, esposo/a, tutor, etc.)

Firma del representante legal

DNI

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA

Firma de revocación del paciente

Fecha