

RIZOLISIS Y RADIOFRECUENCIA: ESTUDIO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SÍNDROME FACETARIO.

BRETONES CALLEJAS, MIGUEL J. / MARTÍNEZ SALOMÓN, ANA.

INTRODUCCIÓN:

- La rizolisis es tratamiento, mínimamente invasivo, consistente en la aplicación de una corriente de radiofrecuencia en los nervios transmisores de la sensibilidad de la articulación facetaria para destruirlos y que dejen de producir dolor al paciente.
- Es una técnica percutánea que se practica bajo control con rayos x y anestesia local; algunas personas más ansiosas pueden precisar de sedación. Se aplica una corriente en el nervio que transmite la sensibilidad, a través de un electrodo por el que fluye la corriente, entre 2-50Hz, lo que hace que se termocoagulen los nervios y dejen de doler (temperatura de 42º pulsada y a 75º-84ºC continua).
- El tratamiento es preciso que se realice en quirófano. Cuando finaliza el procedimiento no es necesario que el paciente quede ingresado y se da alta domiciliaria.
- No precisa de reposo prolongado, pudiendo el paciente reincorporarse a su actividad normal a las 48 horas o incluso antes.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

- Identificar casos de enfermedad, estimar su frecuencia y examinar tendencias de la población estadística según las variables de estudio.
- Investigar la aceptación del paciente ante el proceso de hospitalización y el procedimiento quirúrgico.
- Investigar la incidencia de complicaciones postquirúrgicas derivadas del peri y postoperatorio.

GEOGRAFICA DEL ESTUDIO:

- Este estudio está localizado en la población de Almería, España.

OBJETO DEL ESTUDIO:

- Aquella persona subsidiaria de cirugía por radiofrecuencia, que colabora de forma anónima y voluntaria en el estudio.
- Población del estudio:** 304 pacientes quirúrgicos (de los cuales 230 pacientes comprendidos del 01/01/2013 al 31/12/2013 y 74 pacientes del 01/01/2014 al 31/03/2014).
- Población diana:** 60 pacientes subsidiarios de rizolisis y radiofrecuencia.
- Muestra objeto del estudio:** 42 pacientes operados por radiofrecuencia.

RADIOFRECUENCIA (DENERVACIÓN FACETARIA)	HOMBRE	MUJER	TOTAL
D.F.CERVICAL	2	4	6
D.F.DORSAL	2	2	4
D.F.LUMBAR	7	13	20
D.F.SACRILIACA	0	2	2
R.COXOFEMORAL	5	3	8
R.ESCAPULOHUMERAL	1	1	2

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO:

- Estudio empleado según método descriptivo.
- Revisión bibliográfica y estudio.
- Empleo de protocolo "ad hoc".
- Recogida de datos mediante entrevista directa con los pacientes en las distintas fases del proceso.
- Control de la técnica quirúrgica.
- Análisis y estudio de datos.

MATERIAL:

- Acceso a los pacientes y personal del centro hospitalario.
- Encuesta pre y post proceso (desde la aceptación del proceso del estudio, hasta la recuperación y estabilización de la clínica).
- Mediante entrevista directa, de forma anónima y voluntaria, durante el seguimiento del proceso del estudio tanto en quirófano como en consulta.
- Protocolo de actuación para el procedimiento e incidencia sobre el personal y el paciente.

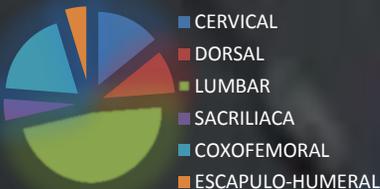
CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Es una técnica segura para el paciente, mínimamente invasiva, no molesta y no requiere ingreso hospitalario.
- Muchas veces, aunque se destruya el nervio de una articulación facetaria, como ésta recibe nervios de dos o incluso tres niveles vertebrales, el dolor del paciente puede no remitir o hacerlo de manera transitoria.
- La sensación de mejoría es parcialmente inmediata aunque no definitiva.
- No se detectaron complicaciones ni efectos adversos durante el estudio.
- Sólo ha de utilizarse en casos de dolor crónico intenso relacionado con los nervios de las facetes. Utilizar este sistema en cualquier otro nervio, puede provocar serios trastornos físicos.
- No es un tratamiento aconsejado, sino como último recurso en un grupo muy pequeño de pacientes. Los nervios no se regeneran y este tratamiento se basa en destruirlos.

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DEL PACIENTE



DISTRIBUCIÓN POR REGION



RESULTADOS OBTENIDOS:

GRAFICO ÁREA DOLOR

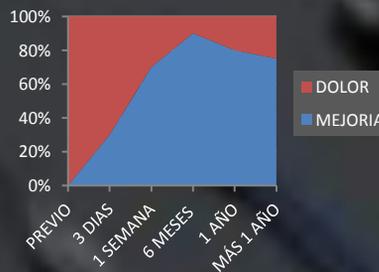
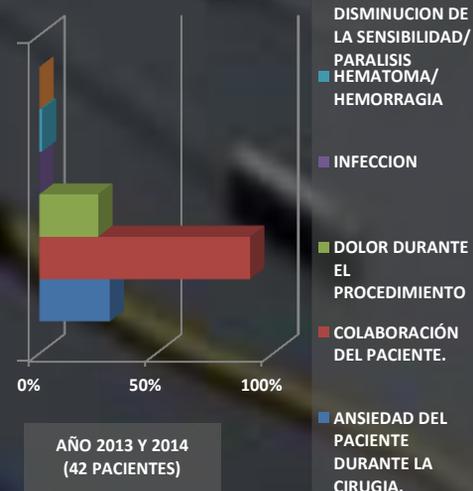


DIAGRAMA DE BARRAS



BIBLIOGRAFÍA:

- I Simposio de Dolor en Reumatología. Técnicas intervencionistas en el dolor reumático. Radiofrecuencia: técnicas y evidencias. J. Insausti-Valdivia. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Clínica del Dolor. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid. España. Reumatol Clin. 2006;2(Supl 1):S26-33.
- Rizolisis/tratamiento de radiofrecuencia para problemas vertebrales. [Internet]. 2014. Available from: http://tulerion.com/tratamiento-rizolisis_tratamiento_de_radiofrecuencia_para_problemas_vertebrales-3.php. (N. del T.: En español; [citado 23 Marzo 2014]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://tulerion.com/tratamiento-rizolisis_tratamiento_de_radiofrecuencia_para_problemas_vertebrales-3.php.)
- Vivir sin dolor. Procedimientos en radiofrecuencias. Técnicas de radiofrecuencias. Dr. Luis Felipe Lemus L. [Internet]. 2014. Available from: <http://wirsindorelsalvador.com/dr-luis-felipe-lemus/>. (N. del T.: En español; [citado 23 Marzo 2014]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://wirsindorelsalvador.com/dr-luis-felipe-lemus/>.)
- Protocolo en radiofrecuencia equipo Dr. Villaplana. (Diseño: M.J. Bretones).Dirigido al personal de enfermería del Hospital Virgen del Mar, Almería.