

SECCIÓN TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS EN TRATAMIENTO DEL DOLOR

REVISTA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DOLOR

En la década de los 90, existía una controversia entre los profesionales dedicados al tratamiento del dolor. Por un lado se situaban aquellos que basaban el tratamiento del dolor fundamentalmente en el uso de fármacos y sólo ocasionalmente requerían técnicas de forma complementaria; y por otro lado, estaban aquellos que creían que el primer paso en el tratamiento del dolor siempre debía ser la realización de una técnica intervencionista. Con el paso del tiempo, se ha visto que ninguno de los dos puntos era correcto al 100%, y que ambos tratamientos (farmacológico e intervencionista) son necesarios para conseguir un óptimo control del dolor. Una vez superado este debate, hoy en día, creemos que el especialista en tratamiento del dolor debe tener una formación amplia para saber utilizar todo el arsenal terapéutico que tiene en sus manos, no sólo farmacológico, sino también intervencionista (lo que denominamos *Interventional pain management*). Asimismo, no es conveniente relegar este tratamiento intervencionista al cuarto escalón, ya que hoy tenemos técnicas que utilizadas de forma precoz pueden ser beneficiosas para el paciente, a la vez, que disminuiría la dosis y efectos secundarios de su tratamiento farmacológico, consiguiendo a veces, incluso la resolución del cuadro. Para asegurarnos un buen resultado con nuestra intervención, es imprescindible una correcta selección del paciente que se va a beneficiar de la técnica.

Asimismo, recientemente se han publicado diferentes planes regionales como el “Plan Andaluz de Atención a las Personas con Dolor 2010-2013”, en los que se define la cartera de servicio de las Unidades de Dolor, siendo estas cada vez más intervencionistas.

Por ello, hemos querido dedicar una sección fija a partir de este número de enero de 2011 a las diferentes técnicas intervencionistas en el manejo del dolor. En cada número, dedicaremos esta sección a una técnica concreta de modo que intentaremos realizar una descripción exhaustiva de la intervención, revisando las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones. A todo ello, se le intentará dar una visión práctica, destacando los puntos claves a tener en cuenta a la hora de realizar la misma.

De este modo, a lo largo de los números de este año 2011, desarrollaremos los siguientes temas:

- Epidurolisis lumbar y radiofrecuencia de raíces lumbares y sacras vía epidural.
- Radiofrecuencia de facetas lumbares.
- Radiofrecuencia de facetas cervicales.
- Radiofrecuencia de ganglio dorsal de raíces lumbares.
- Técnicas en dolor miofascial (toxina botulínica): psoas, cuadrado lumbar, trapecio y piramidal.
- Ozonolisis discal.

De la coordinación de esta sección se encargará José Manuel Trinidad Martín-Arroyo, de la Unidad del Dolor del Hospital Puerta del Mar de Cádiz y los diferentes artículos serán desarrollados por profesionales con gran experiencia en el manejo intervencionista del tratamiento del dolor. Aquellos interesados en publicar una revisión de una técnica al margen de las propuestas pueden enviar su propuesta a lmortorres@arrakis.es

La descripción se compondrá de: introducción, indicación, contraindicación, anatomía, descripción de la técnica, precauciones, efectos secundarios y complicaciones, key points o pearls clinics. Haremos especial hincapié en que tenga un carácter formativo y práctico. Igualmente haremos referencia a los estudios de evidencia que existen de cada técnica.