



Radiofrecuencia térmica ablativa en un caso de coxalgia resistente al tratamiento

Carmona Monge, FJ (1); Freijeiro González, MC (2); Valero Gómez, M (2); Carceller Ruiz, J (2); Bolón Villaverde, A (2); Rodríguez Lago, M (2); Pereira Argiz, P (1); Otero de Andrés, J (1)

(1) Residente de Anestesia. Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela (A Coruña).
(2) Unidad del dolor. Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela (A Coruña).



Introducción

La coxalgia es una patología con una prevalencia elevada siendo más frecuente en personas mayores de 45 años. En niños constituye hasta un 6% de las consultas realizadas por molestias osteoarticulares. Su etiología es diversa y puede estar originada por diferentes patologías (traumáticas, inflamatorias, infecciosas o neoplásicas).

Descripción del caso

Varón de 19 años de edad que como antecedente principal tiene una *gangliosidosis GM1* (trastorno por almacenamiento lisosomal) que le condiciona una tetraparesia espástica y una epilepsia. Asocia un trastorno global del desarrollo. Adicionalmente presentó una luxación de cadera derecha intervenida en 2014 y una necrosis avascular femoral derecha intervenida mediante la técnica de Castle en 2020.

El paciente lleva meses de evolución de coxalgia izquierda. En el momento en el que se remite a la unidad del dolor está en tratamiento con AINEs y opioides (PCA morfina). Se consulta con el servicio de Traumatología la cual refiere que **no se beneficiaría** de una intervención quirúrgica para conseguir un alivio del dolor.

Se consensua (con los servicios de traumatología y pediatría) realizar un tratamiento por *radiofrecuencia térmica (RFT)* sobre los nervios femoral, accesorio y obturador. Se informó a la familia del procedimiento y firmó el consentimiento informado. La técnica se realizó en el quirófano de dolor, con el paciente en decúbito supino y con sedación ligera para evitar movimientos de la extremidad durante la punción. La punción se efectuó con agujas de RF 18G, realizándose la localización de las estructuras nerviosas objetivo mediante control ecográfico directo. Posteriormente, se comprobó la correcta ubicación de estas mediante fluoroscopia. Tras ubicarse en la posición adecuada se realizó un tratamiento mediante **RFT bipolar en empalizada con 4 agujas 2 minutos a 80°C**, infiltrándose posteriormente con L-bupivacaína 0,125% 10 ml y triamcinolona 80 mg.

Se realizó un seguimiento del paciente con una **mejoría importante** de la **clínica dolorosa**, siendo posible reducir la dosis de opiáceos y quedando con tratamiento de paracetamol y tramadol. El paciente no presentó complicaciones derivadas de la técnica.

Visión de las agujas por fluoroscopia (imágenes 1 y 2).

Visión del acceso a nivel cutáneo (imagen 3).



Conclusiones

La coxalgia con necesidad de terapia intervencionista tiene prevalencia reducida en pacientes jóvenes. En trastornos degenerativos refractarios al tratamiento médico el empleo de terapias avanzadas puede suponer un incremento de la calidad de vida. En este caso se realizó una RFT sobre las principales estructuras nerviosas que proporcionan la nocicepción de la articulación de la cadera consiguiendo una mejoría del dolor y una reducción del consumo de opiáceos que estaba realizando.

Bibliografía

Leggett LE, Soril LJ, Lorenzetti DL, Noseworthy T, Steadman R, Tiwana S, Clement F. Radiofrequency ablation for chronic low back pain: a systematic review of randomized controlled trials. *Pain Research and Management*. 2014 Oct;19:e146-53.

Marshall T, Sriram N. Hip Radiofrequency Ablation (RFA): Femoral and Obturator Branches. In *The Pain Procedure Handbook: A Milestones Approach* 2023 Dec 31 (pp. 215-219). Cham: Springer International Publishing.

Zhu X. Radiofrequency Ablation of Hip Joint Articular Nerves. *Radiofrequency Ablation Techniques: A Volume in the Atlas of Interventional Techniques Series*. 2023 Mar 13:60.