



Ablación por radiofrecuencia del simpático lumbar en el tratamiento del síndrome postrombótico

Nuñez Moreno,S; Mendez Franganillo, E; Tato Arias, MR; Riego del Castillo, N; Rodriguez Soto, JL.
Hospital El Bierzo, Ponferrada.

Introducción

El síndrome postrombótico es una complicación de la trombosis venosa profunda. La hipertensión venosa secundaria al trombo lleva a una disminución en la perfusión de los músculos gemelos y sóleo, dando la clínica asociada. El bloqueo simpático lumbar, con la posterior ablación por radiofrecuencia, se ha utilizado en el tratamiento de afecciones vasculares de las extremidades inferiores.

Motivo de consulta

Dolor severo en cara medial de extremidad inferior derecha tras trombosis venosa profunda a pesar de adecuado tratamiento con anticoagulante, no susceptible de intervención quirúrgica.

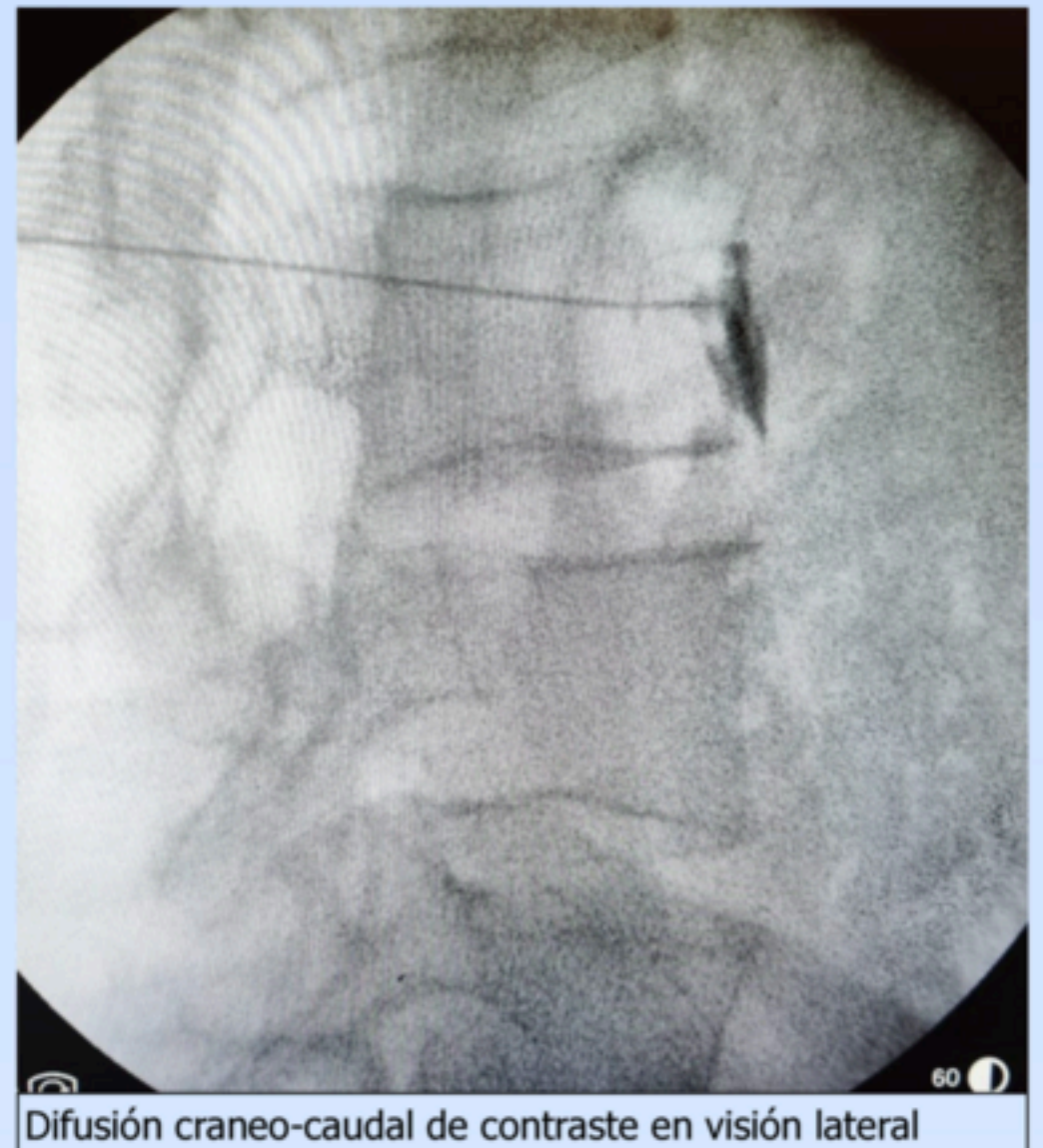
Antecedentes Personales

Varón, 56 años.

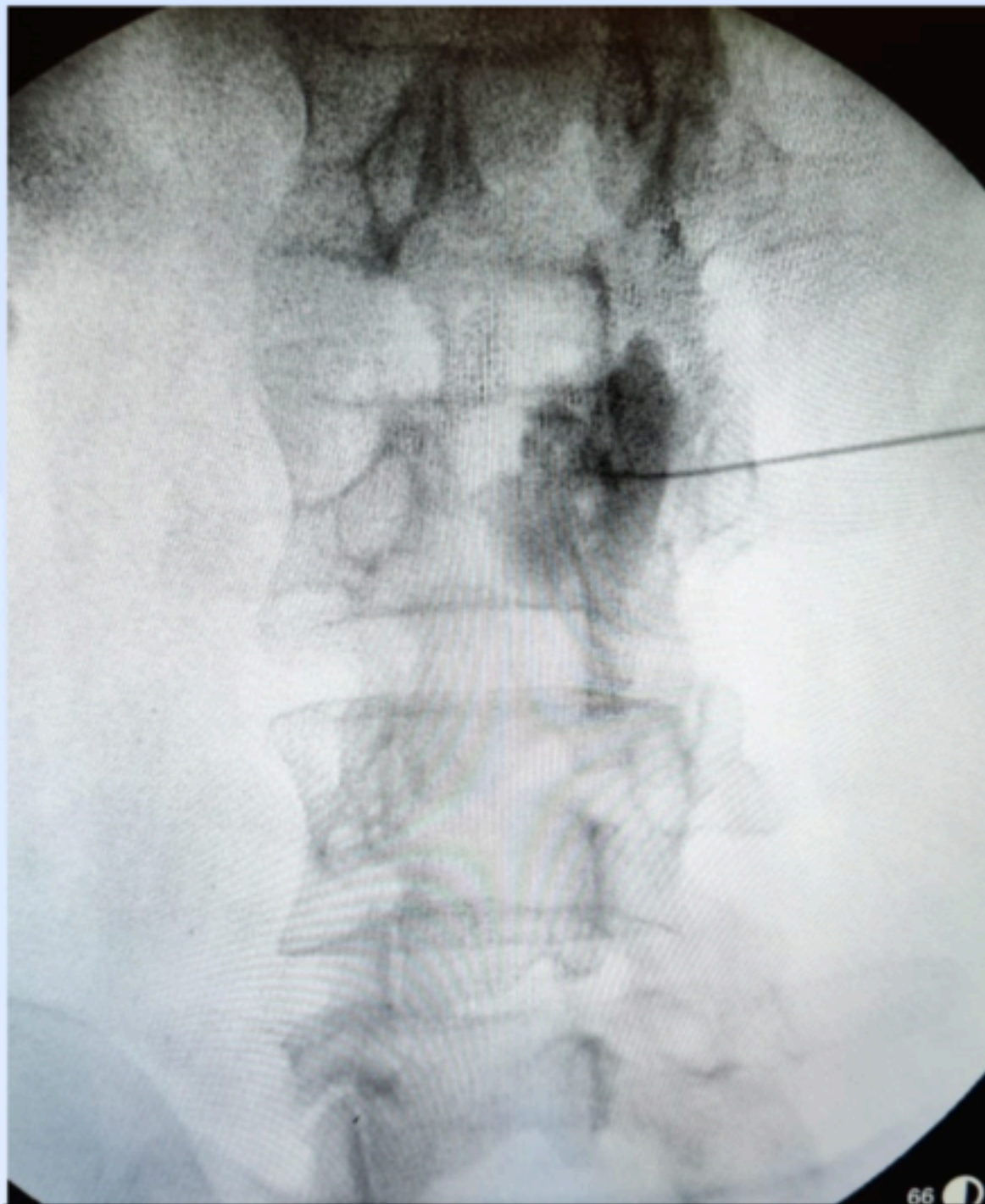
Rotura de tendón de Aquiles intervenida con posterior trombosis venosa profunda. Diagnosticado de síndrome postrombótico por persistencia de clínica.

Hipertensión. Dislipemia. Trastorno adaptativo.

Tratamiento habitual: metamizol 575 mg, rosuvastatina 10 mg, candesartan 32 mg, vortioxetina 20 mg, alprazolam 1 mg, pregabalina 150 mg



Difusión craneo-caudal de contraste en visión lateral



Patrón retroperitoneal en visión AP a nivel del área del pedículo

Cuadro clínico de dolor:

Paciente acude a consulta con dolor severo en cara interna de extremidad inferior derecha.

Con el diagnóstico de síndrome postrombótico se comienza tratamiento con parches de capsaicina; no efectivos.

Hacemos bloqueo y posterior radiofrecuencia pulsada de safeno derecho ecoguiado; mejoría del dolor durante 3-4 meses.

Se realiza bloqueo diagnóstico de simpático lumbar derecho a nivel de L3 guiado por fluoroscopia. Se confirma posición de la aguja con 5 ml de contraste. Se utilizan 5 ml de levobupivacaina 0,25%. Se objetiva cambio de temperatura tras técnica.

Se decide ablación por radiofrecuencia que se realiza a nivel L2,L3 y L4 derechos. Tras estimulación sensorial a 50 Hz y 1 V y estimulación motora a 2Hz y 2V negativas, llevamos a cabo ablación por radiofrecuencia a 80 grados y 90 segundos.

Conclusiones

El síndrome postrombótico es una causa de dolor severo incapacitante en la extremidad afectada.

La ablación por radiofrecuencia del simpático lumbar puede ser un tratamiento efectivo para pacientes con síndrome postrombótico refractarios a tratamiento convencional.