

# Infiltración facetaria

Consisten en inyectar un anestésico en la articulación **facetaria**, con la finalidad de reducir la inflamación y el dolor originado en la articulación facetaria durante un tiempo determinado o como test para descartar la causa de un dolor.

Para aumentar la eficacia de su efecto antiinflamatorio y disminuir sus riesgos, en la infiltración facetaria se colocan los esteroides en la articulación facetaria, de forma que tienen un efecto local potente y menos efectos secundarios.

Sin embargo, aunque el origen del dolor de espalda se deba a una alteración de la articulación facetaria, si el dolor se mantiene durante un período de tiempo suficientemente prolongado se activan mecanismos neurales que lo mantienen con independencia de la causa que lo provocó inicialmente, o incluso cuando ésta ha desaparecido.

Las recomendaciones basadas en la evidencia científica disponible coinciden en señalar que las infiltraciones facetarias no tienen efecto, ni en los pacientes agudos ni en los crónicos, con independencia de cuál sea la sustancia que se inyecte.

Las infiltraciones con anestésico pueden mejorar muy transitoriamente el dolor en los pacientes en los que éste se debe a alteraciones de la articulación. Por eso, aunque no son eficaces como tratamiento, se usan como prueba antes de plantearse una rizolisis.

Los riesgos son escasos. Los más frecuentes son el aumento del dolor de espalda, que habitualmente regresa a su nivel anterior al cabo de unos días, y el dolor puntual transitorio en el lugar de inyección. De forma excepcional, se han descrito infección, lesión nerviosa, infección, hemorragia y meningitis química.

Las recomendaciones basadas en la evidencia científica disponible no aconsejan las infiltraciones facetarias.

**Actualmente sólo tiene sentido plantearlas como una prueba para valorar uno de los criterios de selección de los pacientes en los que se puede plantear una rizolisis.**

## Hoja operatoria

En decúbito prono, localización radioscópica de la faceta L5-sacra derecha en visión AP. Se infiltra con lidocaína la piel y se introduce aguja espinal 22G en visión de túnel hasta la faceta inoculando en ella y en la escotadura del ramo medial 1 cc de triamcinolona y 4 cc de mepivacaína sin incidencias

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=infiltracion\\_facetaria](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=infiltracion_facetaria)

Last update: 2019/09/26 22:15

