

TÉCNICAS DE RADIOFRECUENCIA EN DOLOR CRÓNICO

DOCUMENTACIÓN PARA PACIENTES



RADIOFRECUENCIA PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO

Esta documentación ha sido realizada para facilitar la información, a todo paciente al que le hayan ofrecido la realización de una técnica de radiofrecuencia, sobre dicha técnica. La infografía ha sido realizada por especialistas en el tratamiento del dolor que forman parte del **grupo de trabajo de radiofrecuencia** de la **Sociedad Española de Dolor** para el beneficio de los pacientes.

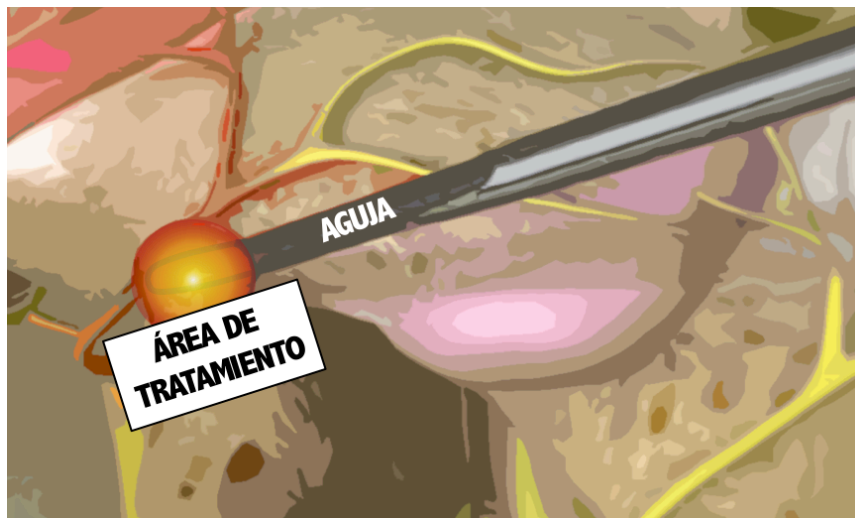
Probablemente, si usted se encuentra leyendo este documento es debido a que padece de un cuadro de dolor crónico para el que su médico responsable ha decidido ofrecerle la realización de una **técnica de radiofrecuencia**. Es normal, presentar dudas ante lo desconocido. Para ello, hemos elaborado esta documentación, que esperamos sea de ayuda, para resolver esas preocupaciones y explicarles en qué consistirá el procedimiento.



1. ¿QUÉ ES LA RADIOFRECUENCIA?

Para entender en que consiste la técnica de la radiofrecuencia, debemos conocer el concepto propio de **radiofrecuencia**: que consiste en una **corriente eléctrica de alta frecuencia** que, a través de un electrodo se transmite a la punta de una aguja, donde ejercerá su papel biológico en los tejidos próximos. De este modo, con la punta de la aguja aplicaremos la terapia en nuestro objetivo.

Normalmente, el **tejido diana de la terapia** de radiofrecuencia suelen ser **ramas nerviosas** que, por un motivo u otro, están siendo estimulados de forma errónea; esto conlleva a que nuestro cuerpo interprete esa información como dolor. Con la radiofrecuencia intentamos *modular la transmisión de información de nuestros nervios, reduciendo nuestra sensación de dolor*.



Debemos conocer que existen 2 tipos de radiofrecuencia, por un lado, disponemos de la radiofrecuencia **convencional o térmica**, la cual produce una lesión térmica de coagulación en los tejidos que rodean la punta de la aguja, podría decirse que “quemar” dichos tejidos; ejerciendo su efecto biológico por medio del calor aplicado.

Y, por otro lado, la radiofrecuencia **pulsada**, en la que se emite la corriente a modo de pulsos, con pausas entre ellos que evitan grandes elevaciones de temperatura, por lo que producen su efecto biológico

mediante el campo eléctrico generado a nivel de los tejidos próximos. Con ello, se consiguen cambios en la conductividad de nuestras neuronas y axones, reducción a largo plazo de la transmisión neuronal y cambios a nivel del asta posterior de la medula espinal.

La elección de un tipo u otro de radiofrecuencia será tomada por su médico responsable. Dependiendo de la zona de dolor y del origen de su lesión, escogerá aquella que mayor beneficio produzca en su caso.

2. ¿CUÁNTO TIEMPO PUEDE DURAR EL ALIVIO?

La duración de la radiofrecuencia suele oscilar entre 6 y 9 meses, con una mejoría considerable, pudiendo prolongarse en algunos casos más allá de los 18 meses. Pero debemos tener en cuenta, que el tratamiento del dolor siempre ha de ser multifactorial; con lo que conseguiremos mejores resultados si lo complementamos con una serie de hábitos saludables, ejercicio adaptado a nuestra situación física y edad, fisioterapia, rehabilitación ...



3. BENEFICIOS DE LA RADIOFRECUENCIA

- Tratamiento altamente seguro (guiado mediante fluoroscopia y/ ecografía).
- Ambulatorio, no requiere hospitalización.
- En el caso de la radiofrecuencia convencional, interrupción de la transmisión nerviosa de manera efectiva, garantizando la disminución de dolor de manera considerable.
- Rehabilitación más óptima, con menos dolor, que facilita la movilización de las articulaciones y la recuperación precoz.
- Podemos evitar intervenciones quirúrgicas.
- Mejora en calidad de vida del paciente: mejora el descanso, menor fatiga, mejor estado de ánimo.
- Recuperación de la técnica relativamente rápida.
- Disminuimos el consumo de fármacos analgésicos.

4. ANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA

Debes saber que es recomendable acudir en ayunas, y en ocasiones, según el área a tratar, puede ser necesario aportar alguna prueba que le será solicitada por su médico responsable previamente a la cita para la infiltración. ***Es importante que informe a su equipo médico si usted está tomando medicación anticoagulante.*** Se le informará de la medicación que ha de retirar para la realización de la técnica, así como los cambios que deberá llevar a cabo.

Es altamente recomendable acudir acompañado y evitar conducir en las horas siguientes a la infiltración, así como la realización de grandes esfuerzos. Recomendamos una adecuada organización para dicho día.

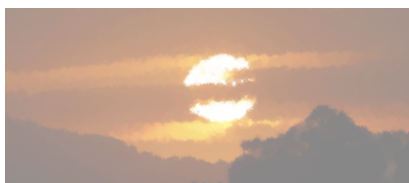
Si presenta cualquier duda, hágaselo saber a su médico responsable. Póngase en contacto con su unidad de dolor de referencia y resuelva sus inquietudes antes de acudir a la cita para la realización de la técnica de radiofrecuencia.

5. EL BLOQUEO DIAGNÓSTICO

En el caso de que se le vaya a hacer radiofrecuencia convencional, antes de la técnica se le hará **un bloqueo diagnóstico**. Este bloqueo consistirá en la administración de anestésico local en el nervio a tratar, bajo visión ecográfica o de fluoroscopia, y comprobar en las horas siguientes si presenta alivio en su área de dolor. Si el alivio es completo o casi completo, se dará por válido y se procederá a realizar la técnica de radiofrecuencia.

Según los protocolos de su unidad responsable, este bloqueo se hará días antes, en una cita previa, o en el mismo día que se le ha citado para la técnica de radiofrecuencia.

6. EL DÍA DE LA TÉCNICA DE RADIOFRECUENCIA



a) LA TÉCNICA

Usted acudirá a su centro de referencia dónde lo recibirán para realizarse el procedimiento. Según el protocolo de cada centro, le será canalizada una vía periférica, y le pasaran a una camilla, donde lo monitorizarán tras colocarlo en una determinada posición. Dicha posición vendrá determinada por el lugar en el que se realizará la radiofrecuencia, así como por el material que se empleará para dicho abordaje.

En algunos casos puede realizarse la técnica mediante una sedación superficial, aunque debe saber que es muy importante la comunicación entre usted y el equipo médico en todo momento para que nos transmita sus sensaciones e impresiones.

Una vez el campo de trabajo preparado y esterilizado, se le aplicará anestésico local en el punto de abordaje con la aguja de radiofrecuencia, lo

cual puede ser algo molesto pero rápido. Tras esperar a que haga efecto el anestésico local, se procederá a la introducción de la aguja de radiofrecuencia. Este momento de colocación de la aguja a través de la piel y las diferentes capas musculares puede ser algo incómodo. Para ello, nos ayudaremos de la ecografía y/o del fluoroscopio.

Colocadas las agujas, y con ayuda de un generador se procederá a comprobar si nos encontramos en el lugar adecuado para aplicar la terapia.

Se trata de un momento importante, en el que requeriremos de su participación para identificar su área de dolor. Para ello, se irá aumentando el voltaje de forma progresiva con el generador hasta que usted presente una parestesia (hormigueo, golpes, “sensación rara” dicen algunos) en su zona de dolor. Para ello, las respuestas serán simples, claras y concisas: “Sí, lo noto en mi zona de dolor” o “No, no lo noto en mi zona de dolor”.

En caso afirmativo, se realizará una segunda comprobación para valorar si presenta o no actividad motora en dicho campo; lo cual es determinante según el tipo de radiofrecuencia que apliquemos.

En caso negativo, deberemos recolocar las agujas, y volver a estimular para identificar nuestro objetivo terapéutico.

Recuerde: es posible, si lleva varias radiofrecuencias seguidas o consecutivas, que perciba peor la sensación a la estimulación, no se preocupe por ello, es normal.

Tras confirmar la adecuada colocación de la aguja, según el tipo de radiofrecuencia a aplicar, se administrará anestésico local y se procederá a realizar la terapia. Se programará el generador durante un intervalo que puede oscilar entre 1,5 – 6 minutos según tipo lesión, número de lesiones, tipo de radiofrecuencia y área de terapia, entre otros.

Durante dicho tiempo usted deberá mantenerse quieto y relajado. Si presentase alguna molestia durante la terapia, ha de hacérselo saber a su médico responsable y se finalizaría el tratamiento si fuera preciso.

Tras finalizar el tratamiento se le pasará a una unidad de recuperación previo a irse al domicilio.

b) DESPUÉS DE LA INFILTRACIÓN

Tras la infiltración podemos experimentar diferentes sensaciones:

- a) **Dolor o molestias en el área de tratamiento**, lo cual es frecuente y normal, dado que se ha estado manipulando mediante una aguja en un área determinada de nuestro cuerpo. No es infrecuente encontrar cierto enrojecimiento en el área de entrada de la aguja.
- b) **Aumento del dolor**: no es raro presentar un empeoramiento clínico durante los primeros días tras la intervención, incluso durante la primera semana, con mejoría sucesiva posterior.
- c) **Presencia de parestesias en nuestra área de dolor**. En ocasiones tras aplicar la radiofrecuencia puede presentarse entumecimiento u hormigueo en nuestra área de dolor, dependiendo del nervio al que le realicemos la radiofrecuencia.
- d) **Adormecimiento del área de dolor**. Es normal encontrar durante las primeras horas entumecimiento o adormecimiento del área de dolor si se han aplicado anestésicos locales previos o posteriores a la realización de la técnica de radiofrecuencia a través de la cánula de la misma. No se asuste por ello, se pasa en unas horas, pero deberá tener cuidado e incluso deambular con ayuda, si se da en miembros inferiores, para evitar caídas.

c) EN EL DOMICILIO

Una vez, en el domicilio, recomendamos continuar con su medicación habitual siguiendo las recomendaciones de su médico responsable hasta pasadas un par de semanas de la radiofrecuencia, dado que los resultados no suele ser inmediatos. Si usted se retira la medicación inmediatamente tras la infiltración probablemente note un empeoramiento.

Aunque la mejoría es progresiva, comenzaremos a percibir la mejoría al mes o mes y medio tras la técnica. Su equipo médico le dará una serie de recomendaciones para garantizar una mejor recuperación. Entre estas podemos encontrar evitar la realización de sobreesfuerzos importantes los primeros días. Se recomienda alternar con sesiones de fisioterapia así como

ejercicio dirigido al fortalecimiento de determinados grupos musculares según nuestra dolencia.

Deberá seguir las indicaciones de su equipo médico, así como el seguimiento determinado por ellos tras la realización de la técnica.

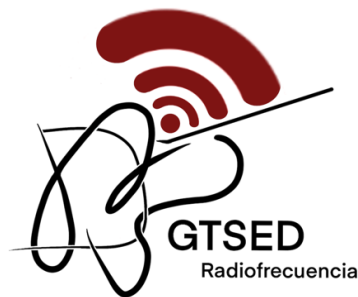
7. COMPLICACIONES, EFECTOS ADVERSOS Y RIESGOS

Como cualquier otro procedimiento médico, la terapia con radiofrecuencia no está exenta de riesgos, aunque es cierto que se trata de una técnica bastante segura:

- **Sangrado:** puede producirse un pequeño riesgo de sangrado en el sitio de la introducción de la aguja. Suele ser autolimitado y controlarse de manera conservadora.
- **Dolor:** como ya hemos comentado previamente, en ocasiones puede presentarse dolor tras el procedimiento según la dificultad del mismo, la manipulación del campo, la profundidad del objetivo terapéutico ... o por el propio empeoramiento del cuadro tras la radiofrecuencia que suele tener lugar los primeros días tras la misma.
- **Parestesias:** también mencionadas previamente, normalmente autolimitadas y sin mayor repercusión que la propia sensación de entumecimiento u hormigueo que puede ser incómoda en ocasiones.
- **Infección:** aunque es raro, dado que se realizan las técnicas bajo medidas de esterilidad, es posible que se produzca una infección en el punto de inyección. Por ello, recomendamos que, *si empieza con calor, rubor, eritema y/o dolor en el punto de punción acuda a Urgencias con el informe de la técnica realizada.*
- **Daño en los nervios:** existe un riesgo muy bajo de lesión nerviosa durante el procedimiento.

Aunque nos esforzamos en mantener la información de este documento actualizada, no podemos garantizarlo. No esperamos que esta información general cubra todas las preguntas que pueda tener ni aborde todo lo que pueda ser importante para usted. La radiofrecuencia según el nervio a abordar o el cuadro clínico en el que se aplique tendrá unas características particulares que deberán ser explicadas por su médico responsable. Por ello, debe discutir sus opciones y cualquier inquietud que tenga con su equipo médico, utilizando este documento como guía.

Este documento no se puede utilizar para ningún propósito comercial o empresarial.



¿DINOS QUE PIENSAS?

Agradecemos cualquier sugerencia para mejorar esta información, así como inquietudes que no queden reflejadas. Puedes escribir a la web: comunicacion@sedolor.es

SED – Sociedad Española de Dolor

Paseo de la Castellana 241, 4º A
28046 – Madrid (ESPAÑA)

X @Sedolor

📷 @Seddolor