



CLINICA QUIROPRÁCTICA DR. DÍAZ
DR. EDEL DÍAZ

271 Jesús T. Piñero Ave. • Urb. Hyde Park
San Juan • PR • 00927-3901

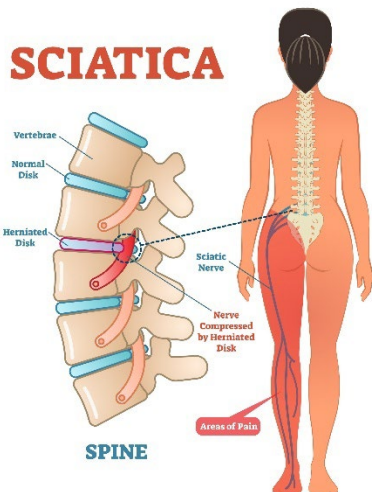
787 759-9605: Voz • Texto • Mensaje de Voz
PO Box 363488 • San Juan • PR • 00936-3488

www.quiropRACTICAaldia.com • info@quiropRACTICAaldia.com

Bloqueos: La forma incorrecta de tratar el dolor crónico de columna

BMJ: Ya no se recomiendan las inyecciones para el dolor crónico de columna

por Dr. Edel Díaz
Médico Quiropráctico



¿Padece de dolor de cuello o espalda baja con o sin radiculopatía (dolor irradiándose a los brazos o piernas)? ¿Su fisiatra u otro profesional de la salud le ha recomendado un bloqueo? Tenemos noticias importantes para usted. **Las inyecciones, incluyendo los bloqueos (inyecciones epidurales), NO son recomendadas para tratar estos tipos de condiciones.** Esto, según la muy reconocida revista científica **BMJ (antes conocida como British Medical Journal)**. (1,2,3)

Los resultados de estos estudios, publicado recientemente (**19 de febrero de 2025**) son de suma importancia debido a que tanto en Puerto Rico como en los Estados Unidos doctores en medicina de diferentes especialidades de la salud recomiendan los bloqueos con mucha, tal vez demasiada, frecuencia para contrarrestar los dolores de cuello y espalda baja.

¿Qué nos indican los resultados de estos estudios de BMJ?

- La última “Recomendación Rápida” del BMJ (anteriormente British Medical Journal) desaconseja los procedimientos intervencionistas comúnmente utilizados para el dolor de columna crónico no oncológico.
- Esta recomendación se aplica a adultos con dolor de columna crónico no causado por cáncer ni artropatía inflamatoria.
- Según la recomendación: “Es probable que casi todas las personas bien informadas no deseen este tipo de intervenciones. Por lo tanto, estas intervenciones no deberían ofrecerse fuera de un ensayo clínico”.

La última “Recomendación Rápida” del BMJ (anteriormente British Medical Journal) aborda los procedimientos intervencionistas más comunes para el dolor de columna crónico no oncológico. Esta recomendación, aplicable a adultos con dolor de columna crónico no causado por cáncer ni artropatía inflamatoria, y basada en una guía de práctica clínica elaborada por un panel internacional de expertos, desaconseja encarecidamente las siguientes intervenciones:

Para el dolor crónico de columna axial NO se recomienda lo siguiente:

- Ablación articular por radiofrecuencia (joint radiofrequency ablation (RFA)) con o sin inyección articular dirigida de anestésico local más esteroides.
- Inyección epidural de anestésico local, esteroides o una combinación de ambos. **(Bloqueos)**
- Inyección articular dirigida de anestésico local, esteroides o una combinación de ambos
- Inyección intramuscular de anestésico local con o sin esteroides.

Para el dolor radicular crónico de la columna NO se recomienda lo siguiente:

- Radiofrecuencia del ganglio radicular dorsal con o sin inyección epidural de anestésico local o anestésico local más esteroides.
- Inyección epidural de anestésico local, esteroides o una combinación de ambos. **(Bloqueos)**

Probablemente el aspecto más importante de la recomendación del BMJ sea esta afirmación: **“Es probable que la mayoría de las personas bien informadas no deseen este tipo de intervenciones. Por lo tanto, no deberían ofrecerse fuera de un ensayo clínico (clinical trial)”.**

Integrado por “cuatro personas que viven con dolor crónico de columna, 10 doctores en medicina con experiencia en el manejo de dolor crónico de columna y ocho metodólogos”, el panel internacional de expertos basó su guía clínica en una “revisión sistemática y un metaanálisis en red de ensayos aleatorios (“randomised trials”) y una revisión sistemática de estudios observacionales, que resumen el conjunto actual de evidencia”.

Un artículo complementario en el BMJ analiza varios puntos que la guía ha puesto de manifiesto, en particular el costo. Asumiendo que se estima que se administran 9 millones de inyecciones epidurales (bloqueos) al año, con un costo promedio de aproximadamente \$1,000 dólares cada una, estas inyecciones suman una carga de \$9,000 millones de dólares anuales para el sistema de salud estadounidense.

El artículo también señala que, **al igual que los corticosteroides, los opioides y los medicamentos antiinflamatorios noesteroides (non-steroidal anti-inflammatory drugs, (NSAID)), las inyecciones espinales pueden ser eficaces para el dolor agudo y subagudo, pero a menudo son ineficaces, o incluso problemáticas, para el tratamiento del dolor crónico. (4)**

Population

This recommendation applies only to people with these characteristics:

✓ Adults with chronic spine pain (≥3 months duration)

Cervical spinal level

✓ Axial pain



✓ Radicular pain



Lumbar or sacroiliac spinal level

✓ Axial pain



✓ Radicular pain



Does NOT apply to:

✗ Acute spine pain
<3 months duration

✗ Chronic spine pain secondary to
cancer inflammatory arthropathy

A detailed summary of benefits and harms associated with interventional procedures is available in the linked systematic review and network meta-analysis

<https://bit.ly/bmj-spine>

Practical issues

Cost and access

- Expense may be a barrier to accessing procedures unless patients have public or private coverage
- Patients must travel to a clinic or hospital that administers interventional procedures and, if perceived effective, return approximately every 2 weeks to 3 months for injections and approximately every 6 months for nerve ablation procedures

Adverse effects

- Interventional procedures may be associated with a small risk of moderate to serious harms, such as deep infection, and temporary altered level of consciousness
- Interventional procedures may be associated with a very small risk of catastrophic harms, such as paralysis and death following epidural steroid injection

Strong recommendations AGAINST

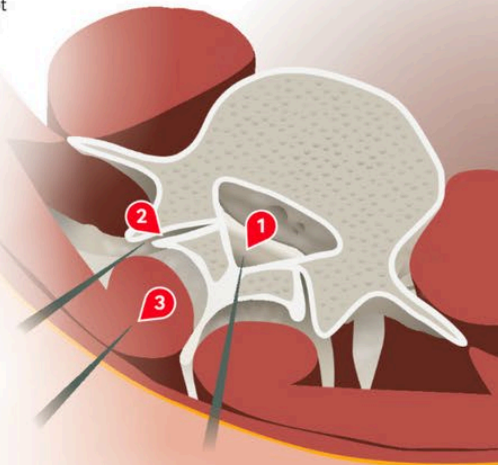
All or nearly all well-informed people would likely not want such interventions. Such interventions should therefore not be offered outside of a clinical trial

Chronic axial spine pain

- ✗ Epidural injection of local anaesthetic, steroids, or their combination (1)
- ✗ Joint radiofrequency ablation with or without joint targeted injection of local anaesthetic and steroids (2)
- ✗ Joint-targeted injection of local anaesthetic, steroids, or their combination (2)
- ✗ Intramuscular injection of local anaesthetic with or without steroids (3)

Chronic radicular spine pain

- ✗ Dorsal root ganglion radiofrequency with or without epidural injection of local anaesthetic, or local anaesthetic and steroids
- ✗ Epidural injection of local anaesthetic, steroids, or their combination (1)



Values and preferences

Chronic spine pain

Most adults living with chronic spine pain place high value on small but important pain relief



Acceptable risks - interventional procedures

Patients would be willing to accept the typical risks and burden associated with interventional procedures for an improvement in pain approximating the minimally important difference of 1.5 cm on a 10 cm visual analogue scale

Unacceptable risks

Patients would be disinclined to receive treatment with an interventional procedure for which there is very low certainty of evidence for benefit or low certainty of evidence for no benefit, and moderate to high certainty evidence of risk of harm and/or burden

Additional areas of uncertainty

Subgroup effects

There may be differential effects of interventional procedures based on subtypes of chronic spine pain

Research needed

- Chronic axial spine pain:
- effectiveness of joint radiofrequency ablation
 - intramuscular injection of local anaesthetic with or without steroids
 - joint-targeted injection of local anaesthetic with or without steroids

Evidence required

- How interventions affect other patient-important outcomes that are poorly reported among existing trials:
- role functioning (including return to work)
 - social functioning
 - mental functioning
 - sleep quality
 - opioid use
 - adverse events



Find recommendations, evidence summaries and consultation decision aids for use in your practice

MAGIC app

© 2025 BMJ Publishing Group Ltd.

Disclaimer

Validation
This infographic is not a validated clinical decision aid

Updating
This information is provided without any representations, conditions, or warranties that it is accurate or up to date

Responsibility
BMJ and its licensors assume no responsibility for any aspect of treatment administered with the aid of this information

Risks
Any reliance placed on this information is strictly at the user's own risk

For the full disclaimer wording see BMJ's terms and conditions: <http://www.bmj.com/company/legal-information/>

THE LANCET

Revista científica "The Lancet"

A esto le añadimos los estudios publicados por una de las principales revistas científicas del mundo: "The Lancet". El pasado 21 de marzo de 2018 esta revista publicó una serie de tres artículos sobre el dolor lumbar desde una perspectiva global. (5)

Entre otras cosas las recomendaciones para la utilización de otros métodos de tratamiento como **bloqueos** o cirugías varían. De acuerdo a los artículos, **no existe evidencia científica que pruebe que los bloqueos funcionan a largo plazo o que eviten una posible cirugía.**

El impacto de los artículos en "The Lancet" fueron tal que el programa de televisión "Good Morning America" hizo un reportaje al respecto.

Lea nuestro resumen de los artículos en "The Lancet".

<https://files.constantcontact.com/4973c9ac101/18aeea23-637e-4806-a46f-1b03ac79a593.pdf>

Vea y escuche el reportaje en "Good Morning America" en reacción al estudio publicado en "The Lancet".

<https://abcnews.go.com/GMA/Wellness/video/report-warns-widespread-ineffectiveness-lower-back-pain-treatments-53922320>

¿Qué quiere decir todo esto?

Simple. Los bloqueos no son la solución efectiva que se pensaba para dolores de cuello y espalda baja sin o con radiculopatía.

Estudios científicos han demostrado una y otra vez la eficiencia y costo eficiencia de la quiropráctica para el tratamiento de dolores de cuello y espalda baja sin radiculopatía. Para condiciones de dolor de cuello y espalda baja con radiculopatía relacionados a discos herniados, degenerados y estenosis, "La Técnica de Cox" ha probado ser muy efectiva.

Evite bloqueos y cirugías innecesarias. "La Técnica de Cox", con la mesa Cox8 Force, única en Puerto Rico, puede ayudar.

Referencias:

1. Busse JW, et al, Commonly used interventional procedures for non-cancer chronic spine pain: a clinical practice guideline. *BMJ*, 2025;388:e079970. <https://www.bmj.com/content/388/bmj-2024-079970>
2. <https://www.bmj.com/content/388/bmj-2024-079971>
3. <https://app.magicapp.org/#/guideline/nBRK8n>
4. Ballentine JC. Spinal interventions for chronic back pain. *BMJ*, 2025;388:r179. <https://www.bmj.com/content/388/bmj.r179>
5. [The Lancet: series in low back pain.](#)