



**CLINICA QUIROPRÁCTICA DR. DIAZ
DR. EDEL DIAZ**

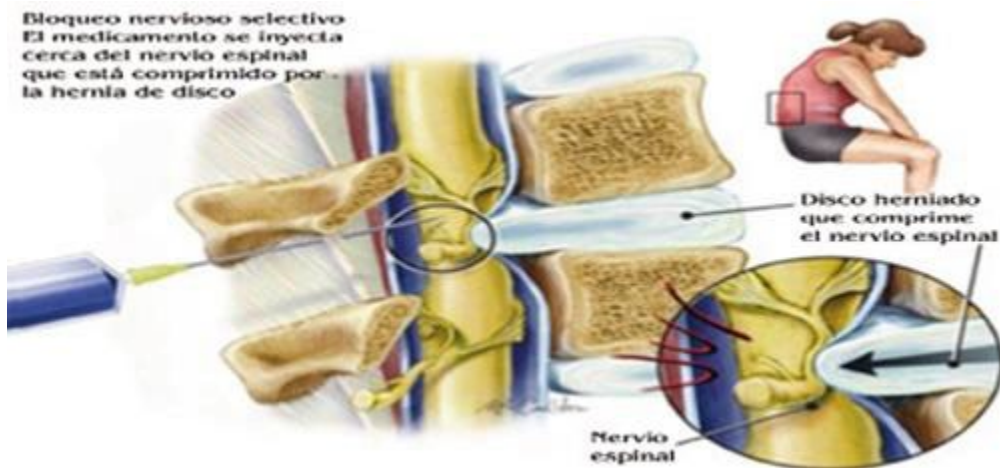
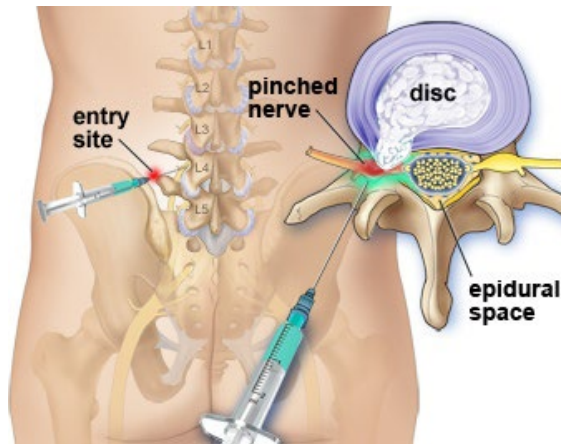
271 Jesús T. Piñero Ave. • Urb. Hyde Park
San Juan • PR • 00927-3901

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

www.quiropRACTICAaldia.com • info@quiropRACTICAaldia.com

Métodos de Tratamiento para discos herniados, degenerados y estenosis

Bloqueos



Las “clínicas de dolor” de los anestesiólogos parecen estar siempre llenas, principalmente por pacientes que padecen de discos herniados. Los bloqueos o inyecciones epidurales son la orden del día en estas clínicas. Lamentablemente, la realidad es que los bloqueos NO funcionan a largo plazo.

El bloqueo o inyección epidural (Epidural Steroid Injection (ESI, por sus siglas en inglés)) es un procedimiento practicado principalmente por anestesiólogos en “clínicas de dolor” y consiste en una serie de inyecciones que el anestesiólogo aplica en o cerca del área afectada de la espina dorsal (nervios afectados por el disco herniado) con el propósito de “bloquear” el dolor. Es decir, el propósito de estas inyecciones es aliviar su dolor. Este tipo de procedimiento ha ayudado a muchas personas, pero **el alivio también tiende a ser temporero**.

Recientemente tuve la visita de un prospecto paciente de discos que vino a una de nuestras citas de consulta. Este prospecto paciente ya había sido sometido a dos bloqueos que no habían sido efectivos. El paciente me indicó que su anestesiólogo le había dicho que la gente no sabía que los bloqueos “reducía la hernia o desplazamiento discal” y que el paciente debía someterse a un tercer bloqueo.

Yo nunca había escuchado o leído que un bloqueo podía reducir una hernia de un disco. Me pareció absurdo lo que el paciente me indicó que su anestesiólogo le dijo. No obstante, decidí darle el beneficio de la duda de la duda al anestesiólogo e investigar al respecto. Nada de lo que le dijo el anestesiólogo a su paciente puede estar más lejos de la verdad. **Uno (o varios) bloqueo(s) NO van a provocar que una reducción de una hernia discal**. Veamos.

¿El bloqueo reduce la hernia discal? La respuesta es NO.

“Las inyecciones de corticosteroides pueden reducir la inflamación y pueden ser efectivas cuando se administran directamente en el área dolorida. Desafortunadamente, la inyección no reduce el tamaño de la hernia de disco; sólo actúa sobre los nervios espinales eliminando las proteínas que causan la hinchazón”.

Referencia:

<https://mayfieldclinic.com/pe-esi.htm#:~:text=Unfortunately%2C%20the%20injection%20does%20not,the%20proteins%20that%20cause%20swelling>.

¿Debe una persona con discos herniados, degenerados o estenosis considerar un bloqueo?

Veamos qué dicen los estudios científicos.

Federal and Drug Administration - FDA

Los bloqueos y la FDA

Es importante mencionar que agencia federal llamada “Administración de Alimentos y Medicamentos” (Food and Drug Administration (FDA, por sus siglas en inglés)) no ha aprobado el procedimiento ni ningún medicamento para la inyección espinal para tratar el dolor de cuello y espalda. El procedimiento está catalogado por la FDA como “fuera de etiqueta” (off-label).

La FDA emitió la siguiente declaración (Med Alert) en 2014:

La FDA advierte que las inyecciones de corticosteroides en el espacio epidural de la columna vertebral pueden provocar eventos adversos raros pero graves, que incluyen pérdida de visión, accidente cerebrovascular, parálisis y muerte. Las inyecciones se administran para tratar el dolor de cuello y espalda y para irradiar dolor en los brazos y las piernas. No se ha establecido la efectividad y seguridad de la administración epidural de corticosteroides, y la FDA no ha aprobado los corticosteroides para este uso.

La FDA exige que todas las etiquetas de advertencia de esteroides glucocorticoides indiquen: “La seguridad y la efectividad de la administración epidural de corticosteroides no se han establecido y los corticosteroides no están aprobados para este uso... se han reportado eventos neurológicos graves, algunos que resultan en la muerte, con la inyección epidural de corticosteroides”.

Estudios científicos relacionados a bloqueos

Revista Científica “The Lancet”

- Una de las principales revistas científicas del mundo, “The Lancet”, publicó el 21 de marzo de 2018 una serie de tres artículos sobre el dolor lumbar desde una perspectiva global. Una de las conclusiones que estos estudios revelaron sobre las recomendaciones para la utilización de 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. Los artículos recomiendan la manipulación espinal (quiropáticos) como uno de los tratamientos de alta efectividad para tratar los problemas de salud arriba descritos.

ABC Good Morning America

Reportage televisivo basado en la serie de tres artículos de manejo de espalda baja publicados en la revista científica “The Lancet.”

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

Journal of the American Medical Association (JAMA)

- **Katz JN, Zimmerman ZE, Mass H, Makhni MC. Diagnosis and Management of Lumbar Spinal Stenosis: A Review. JAMA 2022; 327(17):1688-1699.**
URL: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2022.5921>;
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35503342>;
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2022.5921>
- La estenosis espinal lumbar afecta aproximadamente 103 millones de personas en todo el mundo y el 11% de los adultos mayores en los EEUU. Terapia de primera línea es la modificación de la actividad, la analgesia y la fisioterapia. Beneficios a largo plazo de la epidural las inyecciones de esteroides no han sido establecidos. Pacientes seleccionados con dolor y actividad continuos limitación pueden ser candidatos a cirugía descompresiva.

New England Journal of Medicine

- *New England Journal of Medicine*: (Carette S, Leclaire R, Marcoux S, Morin F, Blaise GA, St-Pierre A, Truchon R, Parent F, Levesque J, Bergeron V, Montminy P, Blanchette C. Epidural corticosteroid injections for sciatica due to herniated nucleus pulposus. *N Engl J Med*. 1997 Jun 5;336(23):1634-40.)
- Concluyó que los bloqueos podían proveer un alivio a corto plazo (1-3 meses), especialmente en los dolores de piernas (ciática) por discos herniados. Sin embargo, el bloqueo no provee “beneficios funcionales significativos” ni reduce la necesidad de cirugía.
- En el año 2015 un comentario realizado por científicos de la FDA en “The New England Journal of Medicine” instó a los doctores en medicina a seleccionar cuidadosamente a los pacientes para identificar a aquellos que podrían beneficiarse de las inyecciones espinales y para minimizar los riesgos graves.

Ach Phys Med Rehabilitation

- *Ach Phys Med Rehabilitation*: (Delpont EG, Cucuzzella AR, Marley JK, Pruitt CM, Fisher JR. Treatment of lumbar spinal stenosis with epidural steroid injections: a retrospective outcome study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2004 Mar;85(3):47984).
- Se estudiaron 140 personas con discos herniados que recibieron bloqueos. Los resultados fueron los siguientes:
 - 32% reportó una mejoría en su dolor por más de 2 meses.
 - 39% reportó una mejoría por menos de 2 meses.
 - 29% no reportó mejoría alguna.
 - Un 20% de estos pacientes fueron sometidos a cirugía eventualmente.

Rheumatology

- *Rheumatology*: (A multicentre randomized controlled trial of epidural corticosteroid injections for sciatica: the WEST study. *Rheumatology (Oxford)*. 2005 Nov;44(11): 1399-406. Epub 2005 Jul 19.)
- Se estudió la efectividad de estas inyecciones de corticoesteroides en 228 pacientes con ciática durante 1 año. El estudio reveló que el dolor que experimentaban la mayoría de estos pacientes mejoró hasta un 75% en las primeras 3 semanas del estudio. Sin embargo, esta mejoría fue “transitoria” y los investigadores no pudieron encontrar una mejoría entre las semanas 6-52 (1 año). Los pacientes que recibieron el “bloqueo” no mejoraron su función física, no aumentó las probabilidades de volver a trabajar y no redujo la necesidad de una cirugía. Tampoco se encontró ningún beneficio entre uno o más bloqueos.

Health Technological Assess

- *Health Technological Assess*: (Price C, Arden N, Coglan L, Rogers P. Cost-effectiveness and safety of epidural steroids in the management of sciatica. *Health Technol Assess*. 2005 Aug;9(33):1-58, iii), los investigadores estudiaron a 228 personas entre 18 a 70 años con síntomas de ciática entre 4 semanas a 18 meses. A algunos de estos pacientes se les inyectó hasta tres veces con “bloqueos” y a otros con una solución salina (placebo). Los investigadores concluyeron que los bloqueos sólo proveen un alivio transitorio y no

encontraron mejoras significativas en términos de función física, probabilidades de volver al trabajo y necesidad de cirugía.

Journal of Pain

- BussiÃres A, Cancelliere C, Ammendolia C, Comer CM, Zoubi FA, ChÃtillon CE, Chernish G, Cox JM, Gliedt JA, Haskett D, Jensen RK, Marchand AA, Tomkins-Lane C, O'Shaughnessy J, Passmore S, Schneider MJ, Shipka P, Stewart G, Stuber K, Yee A, Ornelas J. Non-Surgical Interventions for Lumbar Spinal Stenosis Leading To Neurogenic Claudication: A Clinical Practice Guideline. *J. Pain* 2021;22(9):1015-1039
- Recomendaron en contra de los bloqueos y medicamentos como pregabalin, gabapentin y antiinflamatorios no-esteroides para el tratamiento conservador de estenosis lumbar.

Meta-Analysis Medicine

- Seoyon Yang 1, Won Kim, Hyun Ho Kong, Kyung Hee Do, Kyoung Hyo Choi. Epidural steroid injection versus conservative treatment for patients with lumbosacral radicular pain: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Meta-Analysis Medicine* (Baltimore). 2020 Jul 24;99(30):e21283.
- Conclusión: Los bloqueos ayudan a aliviar el dolor de ciática a un plazo corto e intermedio. No obstante, el efecto de alivio no se mantuvo a largo plazo.

Int J Environ Res Public Health

- Epidural Steroid Injections for Low Back Pain: A Narrative Review
Massimiliano Carassiti,1,* Giuseppe Pascarella,1 Alessandro Strumia,1 Fabrizio Russo,2 Giuseppe Francesco Papalia,2 Rita Cataldo,1 Francesca Gargano,1 Fabio Costa,1 Michelangelo Pierri,3 Francesca De Tommasi,4 Carlo Massaroni,4 Emiliano Schena,4 and Felice Eugenio Agrò1. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jan; 19(1): 231. Published online 2021 Dec 26. doi: 10.3390/ijerph19010231
- Según la literatura analizada en esta revisión narrativa, no existe consenso sobre el uso de ESI en pacientes con dolor lumbar crónico. Los ESI parecen ser eficaces para aliviar los síntomas a corto plazo y retrasar la cirugía, aunque aún falta evidencia de beneficios a largo plazo.”

Y muchos otros estudios científicos reflejan las mismas conclusiones.

¿Qué significa todo esto?

Claramente el bloqueo epidural es una opción para tratar el dolor de cuello y/o espalda baja debido a discos herniados o degenerados. El problema es que es una opción que solo provee alivio a corto plazo y no soluciona el problema a largo plazo. Es también claro que el bloqueo epidural tiene riesgos de salud.

La tendencia científica actual no recomienda los bloqueos para tratar los problemas de salud anteriormente descritos. Más importante, el bloqueo lo que pretende es anestesiarse el nervio, “bloquear” el dolor. No hace absolutamente nada por el disco herniado por las razones anteriormente mencionadas.