

ENTREVISTA



Dr. Vicente Vanaclocha

Neurocirujano

“La articulación sacroilíaca es la gran olvidada del dolor lumbar crónico”

El dolor lumbar crónico puede llegar a amargar la existencia. Quien lo padece lo sabe, por eso es importante que también sepa que hoy en día existen técnicas capaces de hacerlo desaparecer. Es el caso de la artrodesis para el abordaje quirúrgico del dolor crónico en la articulación sacroilíaca. Nos explica en qué consiste el Dr. Vanaclocha, Jefe de Servicio del Hospital General de Valencia y prestigioso neurocirujano especializado en resolver la patología quirúrgica con técnicas mínimamente invasivas.

Para empezar, lección de anatomía... ¿Qué es y dónde se encuentra la articulación sacroilíaca?

Son dos articulaciones y forman el puente entre la pelvis y la columna vertebral. Esta articulación se une al hueso ilíaco (parte superior de la pelvis) por su lado externo y al sacro (parte inferior de la columna vertebral) por su lado interno. Está sujeta por un conjunto muy sólido de ligamentos y tiene un rango de movimiento muy escaso. Sin embargo, ese rango de movimientos es vital para la marcha, para la sedestación

“El dolor de la articulación sacroilíaca afecta a un 30% de los pacientes que sufren dolor en región lumbar”

(posición de sentado) y sobre todo para el parto.

¿Qué función cumplen como articulación?
La articulación sacroilíaca transmite el peso desde la parte superior del

cuerpo hasta las piernas y permite los movimientos de la pelvis al andar, al sentarse y durante el parto.

¿Qué patologías pueden afectar a estas articulaciones?

De todo tipo, pero sobre todo de carácter inflamatorio, degenerativo y traumático. En mujeres, es frecuente el dolor a este nivel durante los embarazos y con el parto. Durante el parto se segrega una hormona, la relaxina, que hace que se relajen los ligamentos de esta articulación para

facilitar los movimientos de la pelvis. En la mayoría de las mujeres, el dolor cede unas semanas a meses tras el parto, pero en otras persiste de forma crónica y requiere de tratamientos de forma continuada. Las caídas de nalgas son otra causa frecuente de dolor en las sacroilíacas, sobre todo si ya ha habido un antecedente de dolor con los embarazos y partos. El cuadro degenerativo es frecuente en el seno de una artrosis más o menos generalizada y, sobre todo, se acentúa después de intervenciones de columna lumbar con fijación de la misma con implantes metálicos, pues esa técnica fuerza la movilidad de la articulación sacroilíaca al bloquear el movimiento de la columna vertebral lumbar.

¿La patología degenerativa en sacroilíacas es frecuente?

Sí, es muy frecuente, sobre todo en mujeres. Con frecuencia pasa sin diagnosticar o se atribuye a una patología de las vértebras de la columna lumbar. Es un dolor sordo y crónico, que con excesiva frecuencia se atribuye a una hernia discal lumbar, pero no es el caso. Se estima que el dolor de la articulación sacroilíaca afecta hasta a un 30% de los pacientes que sufren dolor en región lumbar.

¿Causaría dolor crónico?

Sí. Habitualmente el dolor es de tipo crónico, insidioso y dura meses o años. El dolor de la articulación sacroilíaca puede ser sordo, constante, intenso, crónico y debilitante, pudiendo irradiar a toda la región lumbar baja. Con frecuencia resulta difícil de, dado lo inespecífico de los



“Habitualmente el dolor en las sacroilíacas es de tipo crónico, insidioso y dura meses o años”

“Los síntomas de una articulación sacroilíaca dolorosa pueden confundirse con problemas en la columna lumbar, lo que constituye un problema porque el tratamiento es diferente”

¿Qué opciones de tratamiento tienen hoy los pacientes que refieren dolor en las sacroilíacas?

En algunos casos, el dolor desaparece después de unos meses con tratamiento conservador (reposo en cama, medicamentos anti-inflamatorios...). En otros, el dolor se vuelve crónico (dura más de seis meses) y puede llegar a requerir tratamientos más agresivos. Entonces se puede plantear una infiltración para confirmar que el origen del dolor está en la articulación sacroilíaca. En estos casos rebeldes, la denervación mediante radiofrecuencia de la articulación sacroilíaca es una alternativa. Si el problema persiste y no se resuelve, entonces se puede proceder a una fusión de la articulación.

¿Cuál es la propuesta en cirugía mínimamente invasiva?

La fusión quirúrgica puede llevarse a cabo a cielo abierto o mediante técnicas percutáneas. En este segundo caso, se reduce de forma marcada el tamaño de la herida quirúrgica y, con ello, el dolor tras la intervención. Acelerándose además la recuperación del paciente tras la intervención. Los nuevos equipamientos quirúrgicos nos permiten inmovilizar la articulación con implantes de titanio, evitando el dolor y la incapacidad.

¿En qué consiste la artrodesis?

En colocar tres tornillos de titanio a través de una pequeña incisión de unos 2.5cm a nivel de la nalga.

Estos tornillos inmovilizan la articulación de forma inmediata y permiten el crecimiento y fusión del hueso que bloquea definitivamente la articulación.

¿Qué ventajas aporta esta intervención al respecto de técnicas anteriores?

Una menor agresividad quirúrgica, menos cicatrices, mucho menos dolor, menos días de hospitalización y de convalecencia y, gracias a ello, una recuperación al trabajo mucho más rápida.

¿Qué resultados permite obtener la artrodesis? ¿Consigue que el dolor desaparezca?

Lo habitual es que las molestias desaparezcan una vez pasado el periodo post-operatorio. Tras la artrodesis, los pacientes vuelven a recuperar su calidad de vida y pueden volver a hacer cosas que hacía mucho tiempo que habían tenido que abandonar...

Y al respecto de la movilidad y funcionalidad ¿cómo se comporta la articulación tras la intervención?

Desde el punto de vista práctico, esa articulación goza de escasa movilidad, por lo que el paciente no nota diferencia de rango de movimiento tras la intervención. Una vez desaparecido el dolor, pueden volver a hacer todo aquello que el dolor les impedía.

¿Se precisa una rehabilitación larga o la incorporación del paciente a su vida cotidiana es inmediata?

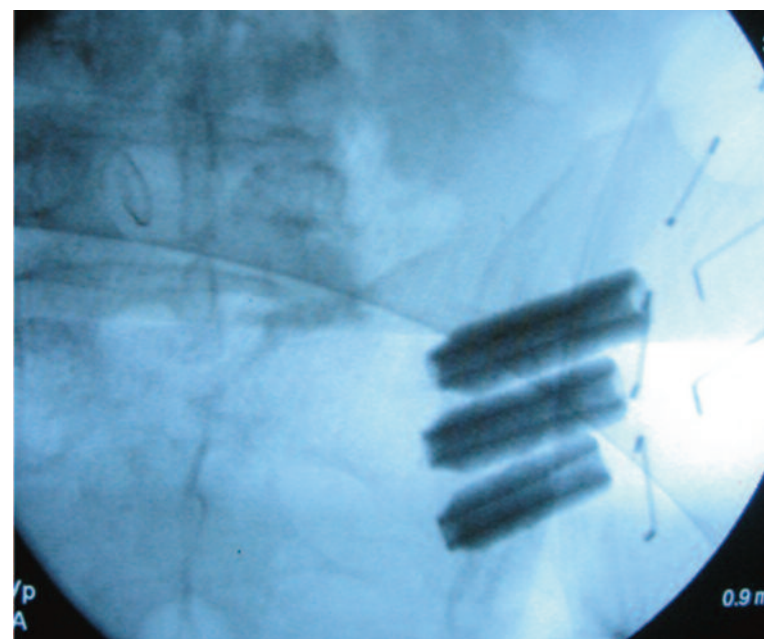
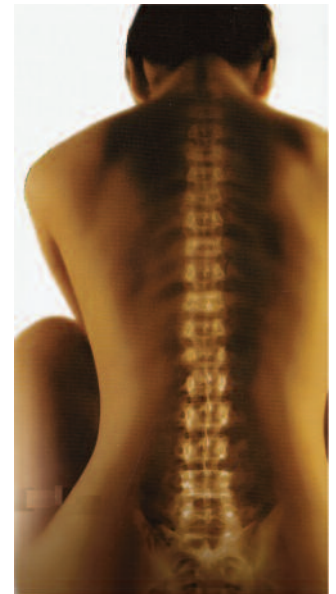
La reincorporación a la vida cotidiana suele ser rápida, pero un programa de rehabilitación adecuado puede acelerar la recuperación todavía más. En general, se requiere un periodo de un mes antes de poder volver a una vida completamente normal.

¿La artrodesis sería hoy la mejor técnica para el tratamiento de patologías en las sacroilíacas?

No. El tratamiento es una escalera en la que se empieza por la opción menos agresiva, esto es, la medicación, y se van subiendo peldaños conforme el previo se muestra ineficaz. La artrodesis es el último recurso, la opción que ofrecemos cuando todo lo demás falla. Cuando es necesaria, la utilidad y efectividad de la artrodesis son indiscutibles. ■

“Cuando es necesaria, la utilidad y efectividad de la artrodesis son indiscutibles”

“La artrodesis aporta como ventajas una menor agresividad quirúrgica, menos cicatrices, mucho menos dolor, menos días de hospitalización y de convalecencia”



síntomas. Estos síntomas pueden incluir un malestar local, dolor en la región lumbar baja y/o en la nalga. Suele ser más intenso por la mañana temprano, al levantarse de la cama, y tras estar un rato sentado. Son síntomas de dolor en la articulación sacroilíaca el dolor intenso en un lado de la pelvis o arriba de la cadera, la incapacidad para sentarse a causa del dolor o sentarse de lado debido al dolor en el otro lado, y dolor recurrente en la región lumbar baja o en la pelvis después de una intervención quirúrgica de fusión lumbar.

¿Esos síntomas podrían confundirse con el dolor lumbar? Apuntaba que el diagnóstico es complejo...

Los síntomas de una articulación sacroilíaca dolorosa pueden ser fácilmente confundidos con problemas en la columna lumbar, lo que constituye un problema porque el tratamiento es diferente. Una vez se conocen los síntomas y se piensa en ellos, el diagnóstico es simple, pero en muchos casos en los que se piden pruebas diagnósticas (resonancia magnética por ejemplo) sin examinar físicamente a los pacientes, es frecuente que la patología de las sacroilíacas se atribuya a patología discal lumbar.