Congreso argentino de anestesiologia - N°47
Trabajo numero 2065

Servicio de Medicina del Dolor - Dra. Bernich

Buenos Aires - Argentina.

Dolor discogenico:

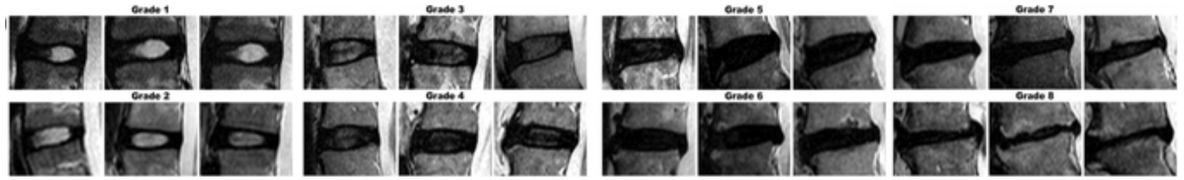
Algoritmo de tratamiento con plasma rico en plaquetas en base a la clasificacion de pfirrmann modificada. A proposito de un caso.

Autor:
Dra. Erica Bernich (AAARBA)
Colaborador:
Dr. Ariel Chavez (SAPCV)

INTRODUCCIÓN:
El dolor lumbar es un motivo de consulta frecuente en la actualidad. La degeneración del disco intervertebral lumbar juega un papel importante y la resonancia magnética es el método más específico para evaluar degeneración discal. Pfirrmann ideó un sistema de clasificación de la degeneración del disco muy útil, pero con el tiempo demostró ser relativamente inespecifico y ambiguo. Surge una modificación, con el objetivo de aumentar su poder discriminatorio en la evaluación de la columna vertebral de edad avanzada.
Se han postulado tratamientos regenerativos en estadios precoces de degeneración discal. Postulamos como más eficaces los tratamientos en estadios mas avanzados, con reducción de la altura de disco.

METODO:
Se trata de la presentación de un caso de dolor discal, considerado frecuente en la consulta.
Paciente masculino de 46 años, consulta por dolor lumbar axial secundario a Discopatia L5, de meses de evolución. Refiere dolor de intensidad 7/10 en Escala de Valoración Numérica. El tratamiento conservador no dio mejoras. Se realiza bloqueo radicular y facetario L5-S1 bilateral, con una disminución del dolor por 2 semanas a 5/10, lo cual es considerado insuficiente. Se le propone terapia regenerativa con plasma rico en plaquetas a nivel del disco L5. Se realiza un primer tratamiento logrando disminuir la intensidad de dolor a 2/10 a los 14 dias. Se le indica rehabilitación. El paciente consulta dos meses mas tarde con dolor leve lumbar de intensidad 4-5/10, por lo cual se decide repetir el procedimiento, con igual técnica.

RESULTADO:
El paciente recupero su calidad de vida, refiriendo estar sin dolor al control, 60 días luego del ultimo procedimiento.

CONCLUSIONES:
Es necesario establecer un algoritmo de tratamiento para el dolor discal. El mismo incluye la medicación sistémica por la vía indicada según intensidad de dolor, los bloqueos perirradiculares para alivio del dolor discogenico, bloqueos facetarios en caso de sobrecarga, y técnicas ablativas por radiofrecuencia. El lugar que ocupan las terapias regenerativas en el algoritmo aun debe determinarse, siendo nuestra propuesta que en casos de disminución de la altura discal este por delante de los procedimientos ablativos por radiofrecuencia.

Grado	Nucleo y anulo	Distinción del borde del anulo	Altura discal
1	Hiperintenso (simil LCR)	Se distingue	Normal
2	Hiperintenso (> a grasa presacra y < a LCR)	Se distingue	Normal
3	Hiperintenso (< grasa presacra)	Se distingue	Normal
4	Hipointenso (lucen iguales)	Se distingue	Normal
5	Hipointenso	No se distingue	Normal
6	Hipointenso	No se distingue	< 30 % menor
7	Hipointenso	No se distingue	30 a 60 % menor
8	Hipointenso	No se distingue	> 60 % menor