

NO HACER EN INTERVENCIONISMO

1. NO se recomienda tratar con técnicas intervencionistas el dolor lumbar subagudo no-específico.

Hay pocas evidencias de la eficacia de las terapias invasivas en pacientes con dolor lumbar subagudo no específico. Estos pacientes pueden mejorar con terapias no invasivas. Por otra parte, las inyecciones epidurales no mejoran el dolor ni la discapacidad, y no disminuyen el número de pacientes que pasan por intervenciones quirúrgicas repetidas en comparación con los tratamientos con placebo.

Bibliografía:

- Luijsterburg PA, Verhagen AP, Ostelo RW, et al. Effectiveness of conservative treatments for the lumbosacral radicular syndrome: a systematic review. Eur Spine J 2007; 16:881.
- Pain Management Injection Therapies for Low Back Pain. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2015 March 20. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0073206/> (Accessed on March 10, 2016).

2. NO REALIZAR BLOQUEO con corticoides en las articulaciones facetarias.

Las inyecciones de glucocorticoides en la articulación facetaria no han demostrado ser eficaces en el tratamiento del dolor lumbar. En 2009, la guía de Sociedad Americana del Dolor no recomienda su uso. Un estudio sistemático encontró que no existen diferencias entre una inyección con glucocorticoides en la faceta intraarticular y la salina en cuanto al dolor y al funcionamiento entre uno y tres meses.

Bibliografía:

- Chou R, Loeser JD, Owens DK, et al. Interventional therapies, surgery, and interdisciplinary rehabilitation for low back pain: an evidence-based clinical practice guideline from the American Pain Society. Spine (Phila Pa 1976) 2009; 34:1066.
- Manchikanti L, Abdi S, Atluri S, Benyamin RM, Boswell MV, Buenaventura RM, et al. An update of comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in chronic spinal pain. Part II: guidance and recommendations. Pain Physician 2013; 16(2 Suppl): S49-S283

3. NO REALIZAR inyección intradiscal con corticoides o factor de necrosis antitumoral (TNF), en pacientes con dolor lumbar subagudo o crónico

La Sociedad Americana del Dolor recomienda no usar las inyecciones intradiscales de glucocorticoides para el dolor lumbar crónico. Aunque TFN-alfa se ha implicado en la patogénesis de la radiculopatía y el dolor lumbar discogénico, un pequeño estudio piloto muestra que las inyecciones intradiscales de etanercept (interfiere con la TFN-alfa) no mejora los rangos del dolor o la discapacidad en pacientes con radiculopatía lumbosacra o con dolor lumbar discogénico crónico.

Bibliografía:

- Nguyen C, Boutron I, Baron G, et al. Intradiscal Glucocorticoid Injection for Patients With Chronic Low Back Pain Associated With Active Discopathy: A Randomized Trial. *Ann Intern Med* 2017; 166:547.
- Khot A, Bowditch M, Powell J, Sharp D. The use of intradiscal steroid therapy for lumbar spinal discogenic pain: a randomized controlled trial. *Spine (Phila Pa 1976)* 2004; 29:833.
- Cohen SP, Wenzell D, Hurley RW, et al. A double-blind, placebo-controlled, dose-response pilot study evaluating intradiscal etanercept in patients with chronic discogenic low back pain or lumbosacral radiculopathy. *Anesthesiology* 2007; 107:99.
- Low Back Pain and Sciatica in Over 16s: Assessment and Management. Editors National Guideline Centre (UK). London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2016 Nov.