

INTRODUCCION

La artrosis de rodilla o gonartrosis es de las patologías articulares más frecuentes de la edad avanzada que se caracteriza por generar dolor, rigidez y déficit funcional en los pacientes modificando su vida cotidiana.

Los estadios leves o moderados pueden ser tratados en forma conservadora con reposo, analgésicos y fisiokinesioterapia con buenos resultados. Sin embargo, cuando el estadio es moderado - severo o cuando fallan los tratamientos conservadores debe implementarse un tratamiento intervencionista.

La radiofrecuencia (RF) es una técnica mínimamente invasiva que puede ser utilizada para el manejo del dolor crónico por gonartrosis, como ya es utilizada para el manejo del dolor de otras patologías.

La radiofrecuencia debe ser considerada como una alternativa en el tratamiento del dolor crónico por gonartrosis por ser eficaz y tener bajas complicaciones.

METODOLOGIA

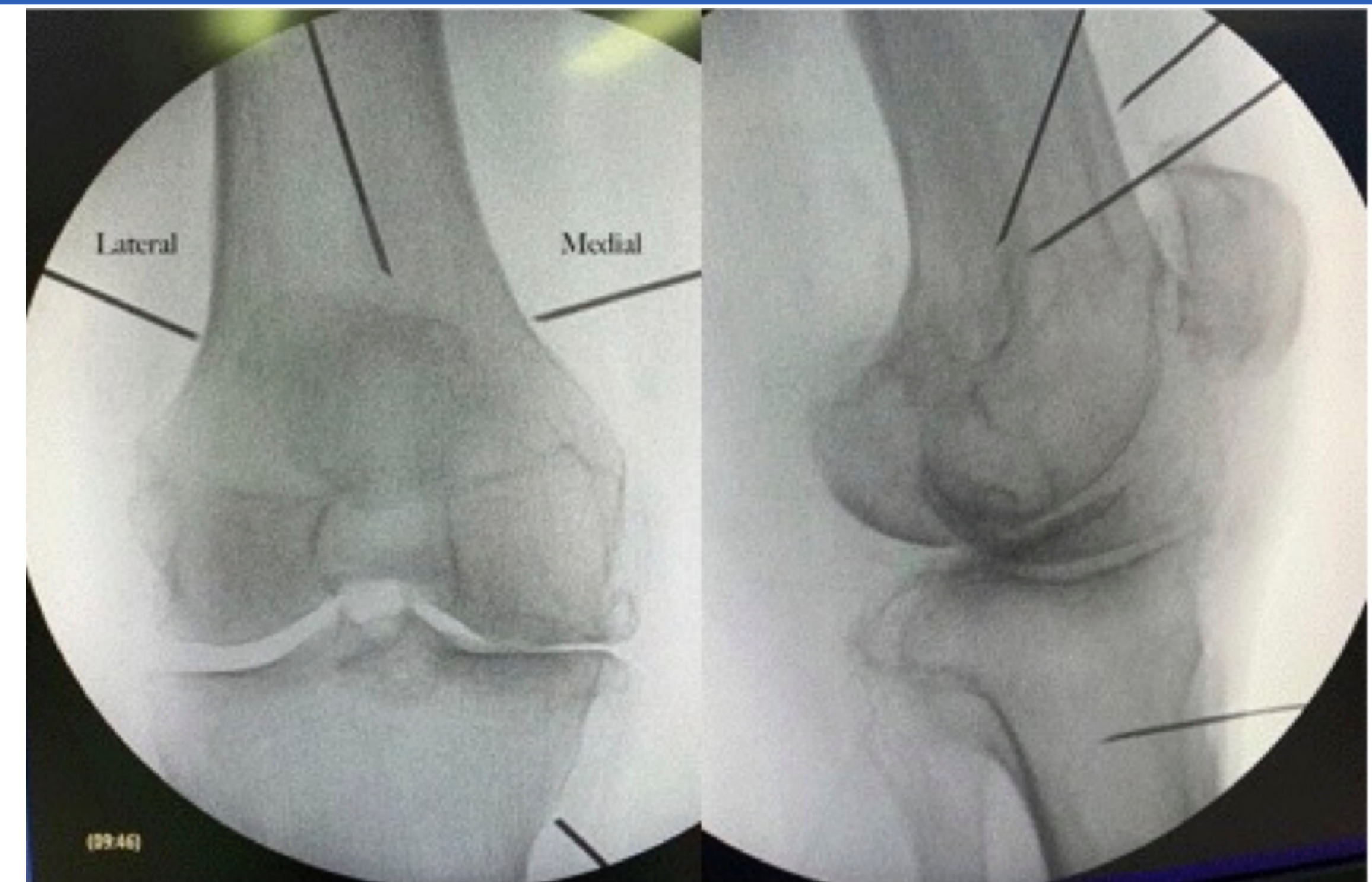
Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo de una serie de casos realizados entre Agosto del 2018 y Septiembre del 2021 en el Hospital Naval Puerto Belgrano (Argentina).

Todos los paciente presentaban dolor de rodilla por gonartrosis con un mínimo de 1 año de evolución, en los que habían fracasado tratamientos médicos (terapia farmacológica, rehabilitación e infiltraciones intraarticulares) y se había desestimado una cirugía de reemplazo total de rodilla por tener comorbilidades asociadas o no querer someterse a una cirugía.

El objetivo fue ofrecerle tratamiento con radiofrecuencia convencional de los nervios geniculados de la rodilla con el fin de aliviar el dolor y mejorar su calidad de vida.

Se realizo infiltración con 10 cm anestésico local (mezcla de lidocaina + bupibacaina al 2% sin epinefrina) en los 4 puntos (suprapatelar, SM, SL, IM) se insertan las agujas de radiofrecuencia (10 cm de longitud y 16 G de ancho, con punta activa de 10 mm) hasta alcanzar los nervios geniculados mediante fluoroscopia, por referencias anatómicas. Se realiza estimulación motora (2 Hz) hasta 1,5 V (no debe existir respuesta motora), la impedancia se sitúa entre 300-700 Ω . . Se continua con 2 lesiones por zona, cada una por 60 segundo a 90° C.

El seguimiento se les realizó a los 7 días, 30 días, 3, 6, 12 y 18 meses, realizándoles el Score de OXFORD, y usando la escala visual analógica (EVA). El grado de satisfacción de los paciente post tratamiento fue valorado en muy satisfecho, satisfecho, moderadamente satisfecho e insatisfecho.



RESULTADOS

Se realizaron un total de 20 procedimientos a 16 pacientes, desde Agosto del 2018 a Septiembre del 2021, excluyendo del trabajo a 2 pacientes que tenían múltiples cirugías de rodillas y 1 que se perdió el seguimiento.

De los 13 pacientes, 7 (53,85 %) fueron femeninos y 6 masculinos. En dos pacientes hubo que repetir el procedimiento por sufrir una caída sobre sus rodillas, una fue a los 6 meses y la otra casi al año. En dos casos se realizo el tratamiento en ambas rodillas, uno de ellos en forma simultánea bilateral.

La edad media fue de 76 años (67-92), la rodilla mas afectada fue la derecha con 60 %, en todos los casos se trato de gonartrosis Ahlback III/IV. Algunos de ellos presentaban comorbilidades de base como fibrosis pulmonar, enfermedades cardiacas y otras patologías que contraindicaban un reemplazo articular o simplemente no querían exponerse a tratamiento quirúrgico.

Los resultados del Oxford Score para rodilla pre-tratamiento fueron entre 5 y 19 puntos, observándose un incremento significativo post radiofrecuencia. El 88 % (15 prodecimientos) tuvo mejoría con score por encima de los 30 puntos, un caso con mejoría inicial (34 ptos) que luego desmejoro (22 ptos) sin llegar a valores pre-tratamiento. Solo 1 caso no tuvo mejoría con el tratamiento..

CONCLUSIONES

Se observó una disminución significativa en la toma de analgésico, tanto en la dosis como en la frecuencia en todos los casos. Se logro una satisfacción con el procedimiento en un 88 % de los casos. Ninguno de los pacientes tuvo complicaciones durante o posteriores atribuibles al procedimiento.

La radiofrecuencia convencional reduce de manera significativa la intensidad del dolor, siendo un procedimiento mínimamente invasivo y con mínimas complicaciones. Haciendo de este procedimiento el ideal para pacientes con comorbilidades y dolor crónico refractario de rodilla.