

Bloqueo de ramas mediales

Cervical (cuello) • Torácico (espalda media) • Lumbar (espalda baja)

EL OBJETIVO

Determinar si el dolor habitual del cuello, la espalda media o la espalda baja proviene de las articulaciones facetarias. La cantidad y duración del alivio orientan los próximos pasos, que pueden incluir un bloqueo confirmatorio o una ablación por radiofrecuencia.

¿Qué es un bloqueo de ramas mediales?

Un bloqueo de ramas mediales (MBB) es una inyección diagnóstica que ayuda a determinar si una o más articulaciones facetarias están causando el dolor de columna. Estas pequeñas articulaciones se encuentran en la parte posterior de la columna, y los nervios de las ramas mediales transmiten sus señales de dolor.

Con guía de rayos X en tiempo real (fluoroscopia), el profesional coloca una pequeña cantidad de anestésico local cerca de los nervios seleccionados. Puede utilizarse contraste para confirmar la posición de la aguja. El anestésico interrumpe temporalmente la señal de dolor; no trata el nervio de forma permanente.

¿Qué región se evaluará?

Región	Área que suele evaluarse
Cervical	Dolor principalmente axial del cuello; puede extenderse hacia la base del cráneo, los hombros o la espalda alta.
Torácica	Dolor principalmente axial de la espalda media, a veces alrededor de las costillas o la pared torácica.
Lumbar	Dolor principalmente axial de la espalda baja; puede extenderse a los glúteos o la parte superior de los muslos.

¿Qué resultados debo esperar?

- El alivio suele comenzar en minutos y dura únicamente mientras actúa el anestésico local, por lo general varias horas, aunque el tiempo varía.
- Una respuesta positiva significa un alivio importante del dolor habitual al realizar actividades que normalmente lo provocan. No garantiza el resultado de tratamientos futuros.
- Poco o ningún alivio también aporta información útil y puede indicar que otra estructura contribuye al dolor.
- Algunas aseguradoras o protocolos clínicos requieren un segundo bloqueo diagnóstico antes de la ablación por radiofrecuencia.

Riesgos y posibles efectos secundarios

La mayoría de los efectos son leves y temporales. Las complicaciones graves son poco frecuentes, pero pueden ocurrir.

- **Comunes o temporales:** dolor o moretón, aumento temporal del dolor, mareo, desmayo, dolor de cabeza o entumecimiento o debilidad temporales.
- **Poco frecuentes o raros:** sangrado o hematoma, infección, reacción alérgica o al medicamento, propagación no intencional del anestésico, inyección en un vaso sanguíneo, lesión nerviosa, convulsión o empeoramiento persistente del dolor. El colapso pulmonar es un riesgo muy raro de los procedimientos torácicos. La lesión neurológica grave, la parálisis o la muerte son extremadamente raras.

Preparación para el día del procedimiento

Siga las instrucciones personalizadas de Renova Pain y del centro del procedimiento

Anticoagulantes y medicamentos antiinflamatorios

NO LOS SUSPENDA

Continúe los AINE, la aspirina, los anticoagulantes y los antiplaquetarios recetados para su bloqueo de ramas mediales. Tómelos según lo indicado.

- No suspenda los AINE. Esto incluye ibuprofeno, naproxeno, meloxicam, diclofenaco, ketorolaco y celecoxib.
- No suspenda la aspirina ni los anticoagulantes o antiplaquetarios recetados. Algunos ejemplos son Plavix/clopidogrel, warfarina, Eliquis/apixabán, Xarelto/rivaroxabán, Pradaxa/dabigatrán y Lovenox/enoxaparína.
- Infórmenos todos los medicamentos y suplementos que usa. Continúelos según lo indicado, salvo que su profesional de Renova Pain le dé personalmente otras instrucciones.

Medicamentos GLP-1 para la diabetes o la pérdida de peso

Algunos ejemplos son Ozempic®, Wegovy®, Mounjaro®, Zepbound®, Trulicity®, Victoza®, Saxenda®, Rybelsus® y medicamentos similares. Infórmenos el medicamento, la frecuencia, la última dosis, la dosis actual, cambios recientes y si presenta náuseas, vómitos, dolor abdominal, distensión o estreñimiento.

La mayoría de los pacientes de bajo riesgo pueden continuar un GLP-1 según las recomendaciones actuales de varias sociedades médicas, pero los equipos del procedimiento y de anestesia deben decidirlo. Los pacientes de mayor riesgo pueden necesitar una dieta exclusivamente líquida durante 24 horas, suspender el medicamento o reprogramar.

Si el equipo de anestesia le indica SUSPENDERLO: omita el GLP-1 diario el día del procedimiento; suspenda el GLP-1 semanal durante los 7 días previos. No suspenda un medicamento para la diabetes sin un plan del profesional que lo recetó para controlar la glucosa.

Preparación general

- Infórmenos sobre alergias, embarazo o posible embarazo, infección, fiebre, antibióticos, hospitalización reciente, problemas de sangrado y todos sus medicamentos o suplementos.
- Si no recibirá sedación, siga las instrucciones del centro sobre alimentos y líquidos. Tome los medicamentos habituales autorizados con un pequeño sorbo de agua.
- Coordine transporte si se le indica. Se requiere un conductor cuando se utiliza sedación.
- Use ropa holgada. Lleve identificación con foto, lista de medicamentos, documentos requeridos y esta guía/diario del dolor.

LLÁMENOS

Comuníquese con nosotros antes del procedimiento si está enfermo, tiene una infección activa, comenzó antibióticos, tiene la glucosa descontrolada, podría estar embarazada o no siguió las instrucciones sobre medicamentos o ayuno.

Qué esperar

El bloqueo es breve; es esencial evaluar cuidadosamente el dolor después

Durante el procedimiento

- Permanecerá boca abajo o, para algunos procedimientos cervicales, en otra posición elegida por seguridad.
- Se limpia y anestesia la piel. El profesional utiliza fluoroscopia para guiar agujas delgadas hacia los nervios y luego inyecta una pequeña cantidad de anestésico local.
- Puede sentir presión o molestia breve. Informe de inmediato si presenta dolor inusual, hormigueo, debilidad, zumbido de oídos, sabor metálico, mareo u otros síntomas preocupantes.

Lista de verificación: solo si recibirá sedación

Los bloqueos de ramas mediales suelen realizarse solo con anestésico local porque la sedación puede alterar el reporte del dolor. Si la sedación es necesaria o está programada, siga estas instrucciones:

☐	No consuma alimentos sólidos durante al menos 8 horas antes de llegar. Suspenda los líquidos claros 2 horas antes, salvo instrucciones más estrictas del centro.
☐	Los líquidos claros incluyen agua, jugo de manzana claro y café negro o té sin leche ni crema. No consuma alcohol, goma de mascar, tabaco ni dulces una vez iniciado el ayuno.
☐	Tome los medicamentos matutinos autorizados con un pequeño sorbo de agua. Pregunte específicamente sobre la insulina y otros medicamentos para la diabetes.
☐	Coordine que un adulto responsable lo lleve a casa y permanezca disponible. No viaje solo en taxi ni en transporte compartido.

Inmediatamente después: evalúe su dolor habitual

PASO CLAVE

Durante las primeras horas, realice de forma segura los movimientos o actividades habituales que normalmente provocan el dolor, como girar la cabeza, mirar hacia arriba, sentarse, ponerse de pie, caminar o flexionarse. No realice actividades peligrosas, intensas ni desconocidas.

- Registre el dolor antes del bloqueo y en los horarios indicados en la siguiente página. Calcule el porcentaje de alivio y anote qué puede hacer con mayor facilidad.
- Al evaluar el resultado, no se enfoque en el dolor de los sitios de las agujas. Concéntrese en el dolor habitual que el bloqueo buscaba evaluar.
- Puede presentarse entumecimiento o debilidad temporal. Pida ayuda antes de ponerse de pie y no pruebe actividades hasta sentirse estable.

Vendaje, baño, actividad y seguridad después de la sedación

Vendaje	Manténgalo limpio y seco. Retírelo la mañana siguiente (aproximadamente 12 a 24 horas). No necesita colocar otro, salvo que haya secreción leve.
Ducha	Puede ducharse a la mañana siguiente. Deje correr el agua sobre el sitio; no lo frote. Séquelo con toques suaves.
Tina / piscina / jacuzzi	No remoje ni sumerja el sitio durante 3 días. Espere más tiempo si continúa abierto, presenta secreción o está irritado.
Actividad	Después del período de evaluación diagnóstica, descanse. Evite ejercicio intenso, levantar objetos pesados y flexionarse o girar vigorosamente durante 24 horas.
Si recibió sedación	Durante 24 horas: no conduzca, opere maquinaria, consuma alcohol o cannabis, tome decisiones importantes ni use medicamentos sedantes sin autorización.

Registre su respuesta

Lleve esta página completa a su cita de seguimiento

Nombre: _____ Fecha del bloqueo: _____

Región: ☐ Cervical (cuello) ☐ Torácica (espalda media) ☐ Lumbar (espalda baja) Lado: ☐ Der. ☐ Izq. ☐ Ambos

CÓMO CALIFICAR

Use una escala de 0 a 10, donde 0 = sin dolor y 10 = el peor dolor imaginable. Porcentaje de alivio = cuánto mejoró el dolor habitual en comparación con antes del bloqueo. Registre las actividades que probó y cualquier cambio funcional.

Mi dolor habitual antes del bloqueo

Dolor antes del procedimiento: _____ /10 Actividad o movimiento que suele causar dolor: _____

Registro de dolor y actividad

Hora	Dolor 0-10	Alivio 0-100%	Actividad probada / qué cambió	Efectos secundarios
30 minutos				
1 hora				
2 horas				
4 horas				
6 horas				
8 horas				
Al acostarse				

Respuesta general

Mayor alivio: _____ % ¿Cuánto duró el alivio significativo? _____

¿Qué pudo hacer con mayor facilidad? _____

¿Regresó su dolor habitual? ☐ Sí ☐ No Hora aproximada en que regresó: _____

Señales de advertencia

Llame de inmediato por fiebre, enrojecimiento o secreción, dolor intenso, debilidad, dificultad para caminar, dolor de pecho, falta de aire o reacción alérgica.

EMERGENCIA — Llame al 911 ante parálisis nueva, pérdida de control intestinal o vesical, dificultad para respirar, hinchazón facial o de garganta, síntomas de derrame cerebral o pérdida del conocimiento.