

Inyección epidural de esteroides

Qué es • Beneficios • Riesgos • Preparación • Recuperación

EL OBJETIVO

Disminuir la inflamación y el dolor causados por la irritación de un nervio espinal. Los resultados varían: algunos pacientes mejoran considerablemente, otros solo temporalmente y algunos no presentan mejoría.

¿Qué es una inyección epidural de esteroides?

Una inyección epidural de esteroides coloca un medicamento antiinflamatorio—generalmente un corticosteroide con una pequeña cantidad de anestésico local—en el espacio epidural alrededor de los nervios espinales. Puede realizarse en el cuello, la espalda media, la espalda baja o la región del coxis, según el origen de sus síntomas.

El procedimiento se realiza con guía de rayos X en tiempo real (fluoroscopia). Por lo general, se utiliza medio de contraste para confirmar que la aguja esté colocada de manera segura antes de inyectar el medicamento.

Posibles beneficios

- Menor dolor, entumecimiento u hormigueo en el brazo o la pierna causado por inflamación del nervio
- Mejor movilidad, sueño y capacidad para participar en fisioterapia o realizar actividades cotidianas
- Menor necesidad de analgésicos en algunos pacientes
- Puede ayudar a posponer o evitar una cirugía, aunque no se garantiza

Riesgos y posibles efectos secundarios

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

- Comunes o temporales: dolor o moretón en el sitio de la inyección, aumento temporal del dolor, enrojecimiento facial, insomnio, ansiedad, dolor de cabeza, náuseas, mareo o entumecimiento/debilidad temporal.
- Efectos del esteroide: aumento temporal de la glucosa o la presión arterial, retención de líquidos, cambios de ánimo, alteraciones menstruales o disminución temporal de la producción natural de esteroides del organismo.
- Poco frecuentes o raros: infección, sangrado o hematoma epidural, reacción alérgica, dolor de cabeza por punción dural, lesión nerviosa, convulsión o reacción al contraste o al medicamento.
- Muy raros, pero graves: daño nervioso permanente, parálisis, accidente cerebrovascular, pérdida de la visión o muerte. Estos riesgos pueden variar según el nivel de la columna y la técnica utilizada.

Preparación para el día del procedimiento

Medicamentos: no suponga—confirme con nuestro consultorio

IMPORTANTE

Nunca suspenda la aspirina, Plavix/clopidogrel, warfarina, Eliquis/apixabán, Xarelto/rivaroxabán, Pradaxa/dabigatrán, Lovenox/enoxaparina ni otro anticoagulante recetado, a menos que el profesional que lo recetó y el equipo del procedimiento aprueben un plan. Suspender estos medicamentos puede causar un ataque cardíaco, un derrame cerebral, un coágulo u otro daño.

Instrucciones para suspender medicamentos

Medicamento	Suspender antes del procedimiento
Ibuprofeno (Advil®, Motrin®), diclofenaco (Voltaren®), ketorolaco (Toradol®)	24 horas
Celecoxib (Celebrex®)	No suspender, salvo indicación
Naproxeno (Aleve®, Naprosyn®), meloxicam (Mobic®)	4 días
Aspirina y productos que contienen aspirina	6 días, solo con autorización

No suspenda la aspirina por su cuenta. El profesional que la recetó y el equipo del procedimiento deben aprobar el plan. Siga las instrucciones específicas de nuestro consultorio.

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. Estos fármacos pueden retrasar el vaciamiento del estómago y aumentar el riesgo de regurgitación o aspiración durante la sedación profunda o la anestesia.

- Infórmenos el nombre del medicamento, si lo usa a diario o semanalmente, la fecha de la última dosis, la dosis actual y si esta aumentó recientemente.
- Según las recomendaciones actuales de varias sociedades médicas, la mayoría de los pacientes de bajo riesgo pueden continuar el medicamento GLP-1; sin embargo, el equipo del procedimiento y de anestesia debe tomar esa decisión.
- Los pacientes de mayor riesgo—especialmente quienes acaban de iniciar el medicamento, aumentaron la dosis, usan una dosis alta o presentan náuseas, vómitos, dolor abdominal, distensión o estreñimiento—pueden necesitar una dieta exclusivamente líquida durante 24 horas, suspender el medicamento o reprogramar el procedimiento.
- **Si el equipo de anestesia le indica que lo SUSPENDA: 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 para controlar la glucosa indicado por el profesional que lo recetó.**

Lista de verificación para la sedación

Si recibirá sedación

☐	No consuma alimentos sólidos durante al menos 8 horas antes de su hora de llegada. Suspenda los líquidos claros 2 horas antes, salvo que el centro le dé instrucciones más estrictas.
☐	Los líquidos claros incluyen agua, jugo de manzana claro y café negro o té sin leche ni crema. Una vez que comience el ayuno, no consuma alcohol, goma de mascar, tabaco ni dulces.
☐	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 un servicio de transporte compartido.
☐	Use ropa holgada y deje los objetos de valor en casa. Traiga una lista de medicamentos, una identificación con foto y los documentos requeridos.

Qué esperar inmediatamente después

- Permanecerá en observación por un breve período. El anestésico local puede causar entumecimiento, pesadez o debilidad temporal. Pida ayuda antes de ponerse de pie.
- Su dolor habitual puede mejorar brevemente por el anestésico y volver cuando este desaparezca. El esteroide suele comenzar a actuar en 2 a 7 días y puede tardar hasta 10 a 14 días en alcanzar su efecto máximo.
- Puede presentarse un aumento temporal del dolor durante 1 a 3 días. Aplique hielo envuelto en una toalla durante 15 a 20 minutos por vez. Tome únicamente los medicamentos autorizados por su profesional de salud.
- Si tiene diabetes, controle su glucosa con mayor frecuencia durante varios días. Los esteroides pueden elevarla temporalmente.

Precauciones durante las 24 horas posteriores a la sedación

- No conduzca, opere maquinaria, consuma alcohol o cannabis, tome decisiones legales o financieras importantes ni firme documentos importantes.
- Evite medicamentos sedantes, salvo que el profesional del procedimiento los haya autorizado. Un adulto responsable debe estar disponible para ayudarlo.

Recuperación y señales de advertencia

Vendaje, baño y actividad

Vendaje	Manténgalo limpio y seco. Retírelo la mañana siguiente al procedimiento (aproximadamente después de 12 a 24 horas). No necesita colocar otro, salvo que haya un poco de secreción.
Ducha	Puede ducharse a la mañana siguiente. Deje que el agua corra sobre el sitio, no lo frote y séquelo con toques suaves.
Tina / piscina / jacuzzi	No remoje ni sumerja el sitio de la inyección durante 3 días. Espere más tiempo si el sitio continúa abierto, presenta secreción o está irritado.
Actividad	Descanse el día del procedimiento. Al día siguiente, reanude actividades ligeras según las tolere. Evite ejercicio intenso, levantar objetos pesados y flexionarse o girar vigorosamente durante 24 horas.
Trabajo	Muchos pacientes regresan al trabajo al día siguiente, según sus síntomas, la sedación y las exigencias laborales.

Llámenos de inmediato si presenta

- Fiebre, escalofríos, aumento del enrojecimiento, calor, hinchazón, secreción o empeoramiento del dolor en el sitio de la inyección
- Dolor de cabeza intenso que empeora mucho al sentarse o ponerse de pie y mejora al acostarse
- Entumecimiento o debilidad nuevos o en aumento, dificultad para caminar, pérdida del control intestinal o de la vejiga, dolor intenso, dificultad para respirar o signos de una reacción alérgica grave

EMERGENCIA

Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana si presenta síntomas graves o que empeoran rápidamente, parálisis nueva, pérdida del control intestinal o de la vejiga, dificultad para respirar, hinchazón de la cara o la garganta, dolor en el pecho, síntomas similares a un derrame cerebral o pérdida del conocimiento.

Seguimiento

Registre el alivio del dolor y la mejoría funcional. Anote el porcentaje de alivio, cuánto dura y qué actividades puede realizar con mayor facilidad. Asista a la cita de seguimiento programada para que su profesional evalúe la respuesta y los próximos pasos.