

Radiofrequenza pulsata del nervo safeno nel dolore neuropatico seguito ad artroplastica di ginocchio. Caso clinico

Bartolomeo Violo ¹, Paolo Diamanti ², Davide Muriess ³, Antonio Clemente ⁴, Maurizio Stefani ⁵, Maurizio Evangelista ⁶

¹. Spoke di terapia del dolore, Ospedale S.Spirito/Nuovo Regina Margherita Roma, Rome, ITA ². Pain Center, Ospedale Cristo Re Roma, Rome, ITA ³. Pain Center, Ospedale San Carlo di Nancy, Rome, ITA ⁴. Pain Center, Ospedale Santo Spirito, Rome, ITA ⁵. Pain Management, Consultant, Rome, ITA ⁶. Pain Center, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, ITA

Corresponding author: Bartolomeo Violo, violo2007@libero.it

Categories: Pain Management, Orthopedics

Keywords: knee arthroplasty, neuropathic pain

How to cite this abstract

Violo B, Diamanti P, Muriess D, et al. (September 07, 2021) Radiofrequenza pulsata del nervo safeno nel dolore neuropatico seguito ad artroplastica di ginocchio. Caso clinico. *Cureus* 13(9): e633

Abstract

Background

La radiofrequenza pulsata è diventata un trattamento di riferimento per il dolore cronico del ginocchio. La guida ecografica ha sostituito la guida fluoroscopica nella maggior parte delle procedure di terapia del dolore. Lo scopo di questo lavoro è indagare l'effetto dell'impiego della radiofrequenza pulsata in una paziente con dolore grave seguente una precedente artroplastica del ginocchio.

Metodi

Lo studio riguarda il caso clinico di una paziente di 58 aa, sottoposta da un anno ad intervento di artroplastica di ginocchio destro, che presenta dolore con le caratteristiche neuropatiche della regione anteromediale. Il trattamento con farmaci antinfiammatori, oppioidi, anticonvulsivanti non ha dato efficacia soddisfacente ed ha presentato, riguardo gli oppioidi e gli antiepilettici, sedazione non accettata dalla paziente. Sottoposta al blocco dei nervi genicolati non ha avuto beneficio. In seguito è stata sottoposta al blocco del nervo safeno al canale degli adduttori (lidocaina 10 mg/ml 8 ml e desametasone 4 mg) con completa regressione della sintomatologia algica per due mesi. Sono stati valutati i punteggi NRS e WOMAC prima del trattamento a 3 settimane e dopo 3 mesi dal trattamento.

Open Access

Abstract

Published 09/07/2021

Copyright

© Copyright 2021

Violo et al. This is an open access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0., which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Distributed under

Creative Commons CC-BY 4.0

Risultati

Il blocco dei nervi genicolati ha dato esito negativo. Il blocco del nervo safeno, al canale degli adduttori, si è dimostrata efficace ed ha indicato la possibilità di esecuzione della radiofrequenza pulsata che ha mostrato efficacia per 8 mesi. In questo periodo i punteggi NRS e WOMAC si sono dimostrati buoni. Al termine dell'efficacia la procedura è stata ripetuta con nuovo risultato positivo. L'effetto analgesico della PRF, dopo l'effetto di blocco che viene ripetuto al momento della radiofrequenza, comincia ad essere ottimale dopo circa 3 settimane dalla procedura.

Conclusioni

I risultati dello studio suggeriscono che la radiofrequenza pulsata è una procedura sicura e minimamente invasiva riducendo significativamente il dolore e la disabilità in una paziente sottoposta ad intervento di artroplastica di ginocchio complicatosi con dolore neuropatico della regione anteromediale superficiale del ginocchio. La parte articolare è innervata dai nervi genicolati. Il mancato beneficio del blocco ne suggerisce l'integrità. L'efficacia del blocco del nervo safeno, che innerva i tessuti superficiali della regione anteromediale, conferma l'ipotesi di un danno a carico dei rami periferici di questo nervo sensitivo. L'ecoguida consente di evitare l'iniezione di farmaci nei vasi che attraversano la regione e sono punti di riferimento per la procedura (arteria femorale superficiale). Consente inoltre di osservare la diffusione dell'iniettato attorno al nervo ben evidente nel suo aspetto a nido d'api. La tecnica consente inoltre una presentazione dell'ago da PRF con punta da 10 mm con un angolo di 90° ottimale per la PRF.