

INFILTRACIÓN

Infiltraciones y radiofrecuencia, **sin humo.**

Cuándo funcionan de verdad, cuántas hacen falta, por qué te dijeron “tres seguidas” y qué esperar. La guía honesta que casi nadie te da.



Dr. Carlos Fernández Ramos

Anestesiología · Especialista en el tratamiento del dolor · Columna lumbar y cervical

Qué vas a encontrar

Una guía clara sobre el intervencionismo del dolor: para qué sirve, para qué no, y cómo saber si en tu caso tiene sentido.

01 Qué es y para qué sirve

02 Bloqueo, epidural y radiofrecuencia

03 El mito de las 3 seguidas

04 “Me pincharon y no funcionó”

05 Seguridad y qué esperar

06 No es un fin, es un puente

07 Tus dudas, resueltas

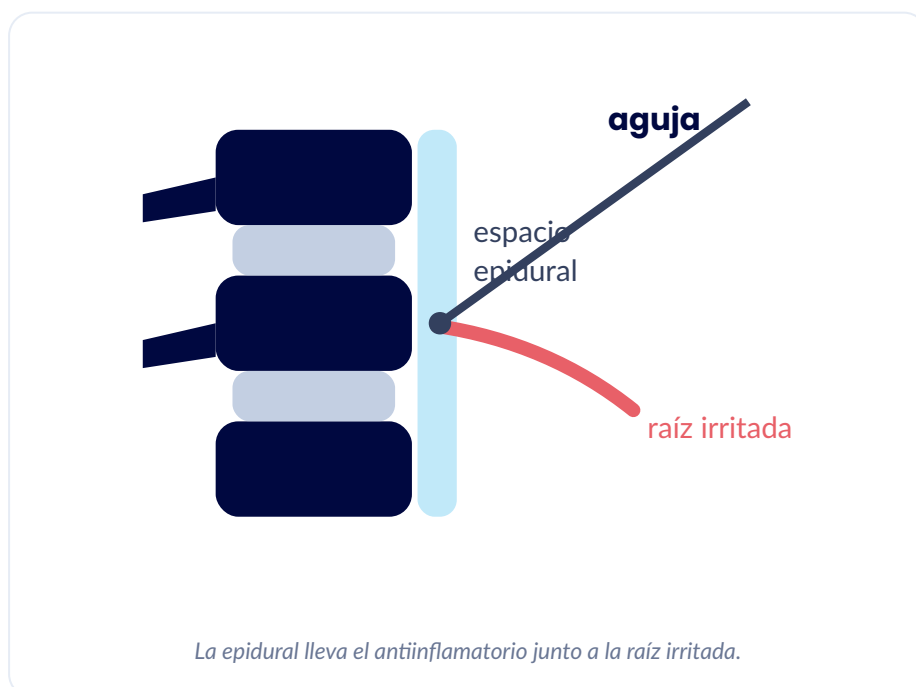
Una infiltración no “cura”: abre una ventana

Una **infiltración** deposita anestésico y/o corticoide cerca de la estructura que genera dolor —normalmente una raíz nerviosa irritada— para **reducir la inflamación**. Su papel no es mágico: es bajar el dolor lo justo para que puedas moverte, dormir y rehabilitar.

Su mejor indicación

El **dolor radicular**: ciática o braquialgia (dolor que baja por la pierna o el brazo) por hernia o estenosis. Para el dolor lumbar o cervical **puro**, mecánico, casi nunca es la herramienta adecuada.

“Infiltrar sin un objetivo claro no es tratar: es pinchar y esperar.”



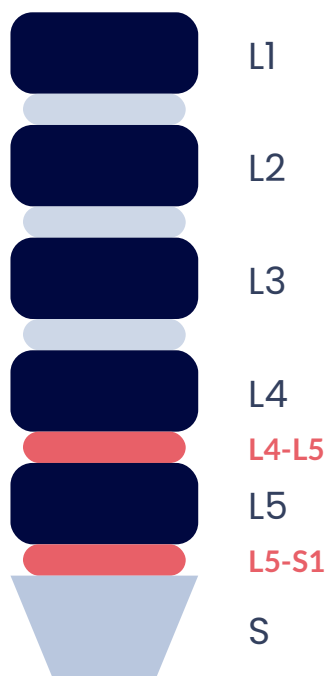
Tres técnicas, tres objetivos

Meter todo en el saco de “me van a pinchar” es un error frecuente. Cada técnica busca algo distinto:

Técnica	Para qué	Cuándo
Epidural	Bajar la inflamación de una raíz	Dolor radicular (ciática/ braquialgia)
Bloqueo diagnóstico facetario	Confirmar si una faceta es la fuente	Dolor localizado mecánico
Radiofrecuencia	“Apagar” meses la señal de una rama nerviosa	Si el bloqueo fue positivo

Por qué importa

Confundirlas es la causa de muchas infiltraciones que “no sirvieron”: se aplicó la técnica equivocada para ese diagnóstico.



Localizar el nivel y la estructura es lo que decide la técnica.

No hay que hacer “tres seguidas”

No existe ninguna regla científica que obligue a hacer tres infiltraciones en fila. Esa idea viene de protocolos antiguos y de la costumbre, no de la evidencia.

Tras una infiltración...	Conducta razonable
Mejoría clara y funcional	Rehabilitar y consolidar. No repetir por calendario.
Mejoría parcial pero útil	Valorar una segunda si permite avanzar.
Ninguna mejoría	No repetir lo mismo en automático: revisar diagnóstico y técnica.

La regla real

La respuesta a la primera **guía** la siguiente decisión. Como referencia de seguridad se evita superar unas 4 sesiones por región y año, pero **más importante que el número es la indicación.**

Cuando la infiltración falla

Es una frase que oímos mucho. Y casi siempre tiene una explicación que no es “no hay nada que hacer”:

Motivo frecuente	Qué se puede hacer
Se infiltró un dolor que no era radicular	Revisar el diagnóstico y elegir otra vía
Técnica sin guía por imagen	Repetir con control radiológico y en manos expertas
Se esperaba que “curara” sola	Integrarla en un plan activo (ejercicio medido)
Objetivo mal definido	Definir qué se busca y medir la respuesta

Qué esperar (y qué no)

✓ Realista esperar

- Alivio sobre todo a corto-medio plazo en dolor radicular
- Una ventana para recuperar movilidad y dormir
- Retrasar o evitar cirugía en casos seleccionados
- Buen perfil de seguridad si se hace con guía por imagen

✗ No esperes

- Que “cure” la hernia o la artrosis
- Un resultado permanente sin hacer nada más
- Que funcione en un dolor puramente muscular
- Repetirla indefinidamente si no aporta

En la región cervical se extrema la prudencia (guía por imagen y corticoide no particulado), porque cerca de las raíces pasan vasos delicados. Bien hecha, es muy segura.

La infiltración dentro de un plan

La clave para que una infiltración “valga la pena” es **qué haces con la ventana que te abre**. Sola, rara vez resuelve un dolor crónico. Integrada en un plan, cambia el pronóstico.

Por eso en Spine Concept la infiltración no es el final: baja el dolor para que puedas entrar en el **reentrenamiento medido (Sistema DAVID)**, que recupera fuerza, control y confianza con dosis controlada y datos objetivos.

“Bajar el dolor para recuperar movimiento. No pinchar y esperar el milagro.”

Preguntas frecuentes

Pregunta	Respuesta breve
¿Duele la infiltración?	Molestia breve; se hace con anestésico local y guía por imagen.
¿Cuántas me puedo poner?	Las que aporten. La respuesta guía; no hay un “pack” obligatorio.
¿La epidural es peligrosa?	Con guía por imagen y buena técnica, muy segura.
¿Y si ya me pincharon y no funcionó?	Casi siempre hay margen: revisar diagnóstico y técnica.

Resumen en 5 ideas

1. La infiltración abre una ventana, no cura. 2. Es para el dolor **radicular**, no para todo. 3. No hay que hacer “3 seguidas”. 4. Si falló, casi siempre hay explicación y margen. 5. Vale la pena si va dentro de un plan (DAVID).

Esta guía es material educativo y no sustituye una valoración médica individual.



¿Te plantean **infiltrarte?** **Que sea con criterio.**

Una infiltración bien indicada es una herramienta valiosa; mal indicada, una expectativa frustrada. Si estás valorando pincharte —o ya te pincharon y no funcionó—, lo más útil es que un médico especialista en dolor revise si es la técnica adecuada para tu caso.

Cuéntanos tu caso

Dirección Rúa Petín 6, 15009 · A Coruña

Teléfono 636 057 606 · **Email** info@spineconcept.es

Web spineconcept.es · **Instagram** [@spineconceptcoruna](https://www.instagram.com/spineconceptcoruna)