

Síndrome facetario

(mal llamado dolor facetario), se puede definir de forma muy general como, dolor o disfunción proveniente principalmente de la [articulación facetaria](#) (o articulaciones interapofisarias) y tejidos blandos adyacentes.

Consiste en un dolor mecánico que se produce de forma principal a los cambios de movimientos y en especial al levantarse por la mañana y a los movimientos de semiflexión.

Las articulaciones facetarias tienen dos superficies que están separadas por un cartílago, y están rodeadas con una cápsula que contiene líquido sinovial.

Localización

Aunque generalmente nos estamos refiriendo a la [región lumbar](#), también se puede aplicar de manera general a la zona dorsal y cervical.

En muchos casos de tortícolis cervical el origen está en una irritación de las facetas cervicales y no de un músculo aunque haya un espasmo muscular secundario. Contracturas intensas localizadas entre los omoplatos son frecuentemente debidos a una faceta dorsal inflamada con espasmo muscular asociado.

Etiología

Las posturas por tiempos prolongados con el tronco en flexión (por ejemplo sentado inclinado hacia delante) pueden irritar las articulaciones facetarias y producir dolor. Así pues, el síndrome facetario, también tiene un componente postural. Otra causa es la traumática, generalmente con la columna lumbar en hiperextensión, que impacte bruscamente las articulaciones facetarias.

En cerca de un 40% de pacientes con dolor lumbar el dolor es debido a sobrecarga de las articulaciones zigoapofisarias (Síndrome de la facetas posteriores). Son pacientes en que el dolor lumbar aumenta sobre todo con los movimientos de extensión de la columna lumbar.

Componentes frecuentes del origen del síndrome facetario:(A) desgaste del disco intervertebral, (B) aumento de la lordosis lumbar, (C) posturas sostenidas con el tronco en flexión, (D) traumatismos en hiperextensión lumbar.

La prevalencia de síndrome facetario es del 7% de los pacientes con síndrome de cirugía fallida de columna lumbar. En estos casos la rizolisis facetaria tiene una tasa de éxito del 58,8% (Klessinger, 2012).

Clínica

Los síntomas que produce, además de dolor en la zona lumbar, pueden incluir:

Dolor en el glúteo y cadera.

Rigidez lumbar, especialmente a primera hora de la mañana o después de una inactividad prolongada.

Dolor difuso referido a la pierna por la cara posterior, simulando una ciática, pero sin déficits neurológicos como hormigueos o pérdida de reflejos musculares.

Aumento del dolor con hiperextensión lumbar.

Puede que hasta un 80% de los pacientes con dolor crónico lumbar tengan parte de sus síntomas provenientes de las articulaciones facetarias. En ocasiones los síntomas pueden ocurrir de repente después de un movimiento trivial del tronco lumbar, normalmente en rotación y/o flexión como agacharse a recoger algo del suelo. Un ejemplo de ello es el “acute locked facet syndrome” o síndrome agudo de la faceta bloqueada donde se produce una pérdida repentina de la movilidad muy marcada descrito por el paciente como enganchado o atascado y un dolor muy intenso a cualquier movimiento, ya que las articulaciones facetarias son extremadamente sensibles.

Episodio agudo de síndrome facetario (Acute locked facet syndrome).

Diagnóstico

Los estudios radiológicos (Rx, TAC, RMN o gammagrafía) tienen poca validez por su débil papel predictor en la existencia de enfermedades del síndrome facetario. Muchas personas asintomáticas pueden presentar alteraciones degenerativas de las carillas articulares y no mostrar síntomas dependientes de esta alteración.

ver [Bloqueo facetario](#).

Tratamiento

[Neurotomías facetarias](#) y las infiltraciones facetarias.

En resumen, el síndrome facetario no es más que una manifestación de diversos problemas musculoesqueléticos poco diagnosticada, y hay que averiguar cuáles son las causas específicas de cada caso mediante el examen incluyendo estudios radiográficos para realizar el tratamiento apropiado. Se ha de tratar la causa y no sólo los síntomas que ésta produce, ya que como en la mayoría de los problemas de columna, estos tienden a empeorar con el tiempo siendo más difíciles de tratar.

Bibliografía

Klessinger, Stephan. 2012. “Zygapophysial Joint Pain in Post Lumbar Surgery Syndrome. The Efficacy of Medial Branch Blocks and Radiofrequency Neurotomy.” Pain Medicine (Malden, Mass.) (December 13). doi:10.1111/pme.12012.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=sindrome_facetario

Last update: **2019/09/26 22:24**

