

URGENCIAS | 24 HORAS



**HPS**  
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

Análisis Clínicos  
Anatomía Patológica  
Bloque Quirúrgico  
Diagnóstico por Imagen  
Hematología  
Hemoterapia  
UCI  
Hemodinámica  
Radiología Intervencionista  
Electrofisiología

928 49 99 00

www.HPShospitales.com

LA CONSULTA ➔ Dr. Francisco Sierra

Responsable de la  
Unidad del Dolor de  
Hospital  
Perpetuo Socorro

LA ARTICULACIÓN SACROILÍACA (ASI) ES LA MÁS LARGA DEL ORGANISMO Y CONECTA LA COLUMNA VERTEBRAL, A TRAVÉS DEL SACRO, CON LA PELVIS.



Disfunción sacroilíaca. El doctor Francisco Sierra explica cómo tratar el dolor que causa la carga de la articulación.

## «La ASI es una causa importante de dolor lumbar»

CANARIAS7 / LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

— ¿Qué es la articulación sacroilíaca?

— Con un tamaño de 17,5 centímetros, la articulación sacroilíaca (ASI) es la más larga del organismo y conecta la columna vertebral, a través del sacro, con la pelvis, donde se sitúan los dos grandes huesos ilíacos, por lo que cuenta con escaso movimiento. Su función es la estabilidad del cuerpo dada su estratégica situación, lo que la lleva a soportar intensas cargas que la convierten en ocasiones en una importante fuente de dolor lumbar.

— ¿Es frecuente una disfunción en la zona que provoque dolor?

— Se estima que la articulación sacroilíaca, también conocida como ASI, es responsable de entre un 16 y un 30% del dolor crónico lumbar. La prevalencia aumenta en los pacientes ancianos o en aquellos pacientes a los que se ha realizado una artrodesis, hasta el 32-43%. No obstante, la dificultad en el diagnóstico provoca que en ocasiones no se detecte el problema y empeore paulatinamente.

Por ello la Asociación Internacional de Estudio del Dolor ha formulado como criterios diagnósticos el dolor en la zona con posible irradiación hacia glúteos y región posterior del muslo; desencadenamiento del dolor tras realizar técnicas de provocación sobre la articulación y desaparición del dolor tras la inyección intraarticular de anestésicos locales, también conocido como bloqueo.

— ¿Qué síntomas pueden indicar su existencia?

— El síntoma principal es un dolor opresivo y que provoca una sensación quemante, que suele presentarse únicamente por uno de los lados del cuerpo con irradiación hacia la nalga y cara posterior del muslo sin alcanzar la rodilla. Es frecuente que se desencadene tras actividades posturales sencillas como levantarse de una silla, agacharse, salir del coche o subir escaleras y se alivia al sentarse o acostarse. Algunas personas afectadas sienten que procede de las lumbares mientras otras lo sienten más en la zona glútea y en otros casos en los muslos.

— ¿Cómo se trata?

— En primer lugar deben probarse tratamientos conservadores basados en medicamentos como antiinflamatorios y analgésicos; rehabilitación y fisioterapia. Si no desaparece el dolor y fuera necesario, se opta por la terapia intervencionista poco invasiva, en la que se cuenta con tratamientos como la aplicación de inyecciones intraarticulares con corticoides y radiofrecuencia de la articulación sacroilíaca, que suele resultar muy eficaz y se lleva a cabo de forma ambulatoria en quirófano.

— ¿Puede desaparecer el dolor con estos métodos?

— La multitud de técnicas existentes actualmente en las unidades del dolor para el abordaje del mismo actualmente permiten conseguir que muchos pacientes puedan disfrutar de largos períodos sin sufrimiento o con escasas molestias. En casos que requieren de terapia intervencionista dada su gravedad están acreditados por diversos estudios mejoras en el dolor de entre un 50-70% por períodos de tiempo de hasta 36 meses.

## CAUSAS DE DISFUNCIÓN SACROILÍACA

■ Existen multitud de causas que pueden provocar dolor en la articulación sacroilíaca. Entre las mismas se encuentran las extraarticulares, como las fracturas o lesiones, el desgaste del cartílago, las enteropatías, el daño en los ligamentos o el dolor miofascial. Como

causas intraarticulares destacan las infecciones, tumores malignos y la artritis. Asimismo, existen factores de riesgo como diferencia en la longitud de las piernas, exceso de ejercicio vigoroso, escoliosis, anomalías de la marcha, fusión espinal del sacro o daños tras inter-

cciones quirúrgicas en la zona. Asimismo, el embarazo predispone al padecimiento de dolor en la zona por el incremento de peso en la zona, ensanchamiento de la pelvis, trauma durante el parto y laxitud ligamentaria inducida por hormonas.