



**Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication**

**Título / Title:**

Comentario al artículo: Radiofrecuencia pulsada del nervio pudendo: una técnica eficaz en la que debemos avanzar en el abordaje. / Commentary to the article: Pulsed radiofrequency of the pudendal nerve: an effective technique in which we must advance in the approach.

**Autores / Authors:**

Diana Alejandra Mendez Vega, Leonardo Arce Gálvez

DOI: [10.20986/resed.2021.3951/2021](https://doi.org/10.20986/resed.2021.3951/2021)

**Instrucciones de citación para el artículo / Citation instructions for the article:**

Mendez Vega Diana Alejandra, Arce Gálvez Leonardo. Comentario al artículo: Radiofrecuencia pulsada del nervio pudendo: una técnica eficaz en la que debemos avanzar en el abordaje. / Commentary to the article: Pulsed radiofrequency of the pudendal nerve: an effective technique in which we must advance in the approach.. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2021. doi: 10.20986/resed.2021.3951/2021.

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la Sociedad Española de Dolor.

**COMENTARIO AL ARTÍCULO: RADIOFRECUENCIA PULSADA DEL NERVIIO PUDENDO: UNA TÉCNICA EFICAZ EN LA QUE DEBEMOS AVANZAR EN EL ABORDAJE**

**COMMENTARY TO THE ARTICLE: PULSED RADIOFREQUENCY OF THE PUDENDAL NERVE: AN EFFECTIVE TECHNIQUE IN WHICH WE MUST ADVANCE IN THE APPROACH**

**Diana Alejandra Méndez Vega<sup>1</sup> y Leonado Arce Gálvez<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Departamento de Ginecología y Obstetricia. Universidad Libre. Cali, Colombia.*

<sup>2</sup>*Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. Universidad del Valle. Cali, Colombia*

**CORRESPONDENCIA:**

Diana Alejandra Méndez Vega

Correo electrónico: [diana-mendezv@unilibre.edu.co](mailto:diana-mendezv@unilibre.edu.co)

**Recibido:** 20 de octubre de 2021

**Aceptado:** 24 de octubre de 2021

Sr. Director:

Realizando la lectura de la nueva edición de la *Revista de la Sociedad Española de Dolor (RESED)*, encontramos el artículo de la Dra. Cánovas que nos presenta a la radiofrecuencia pulsada del nervio pudendo como una técnica interesante para el abordaje de los pacientes con neuralgia del pudendo (NPu)<sup>1</sup>. Esta nueva técnica con resultados interesantes en estudios y series de casos se considera una opción de intervención importante en una entidad dolorosa con respuesta variable al tratamiento farmacológico y rehabilitador, además de ser segura, costoefectiva y de fácil implementación en los servicios de dolor<sup>2</sup>.

El inicio del tratamiento se basa en una identificación clara de síntomas y un diagnóstico preciso de NPu, la cual se considera en la mayoría de casos una neuropatía por atrapamiento de origen muscular, ligamentaria, en el canal de Alcock, por un proceso

metastásico o condiciones que favorecen cambios traumáticos agudos y crónicos del nervio<sup>3</sup>. Cuando la causa de NPu es por atrapamiento podemos utilizar los criterios de Nantes que favorecen la identificación y correcta implementación de intervenciones (Tabla I). Al realizar una radiofrecuencia pulsada debemos diagnosticar a un paciente refractario a las intervenciones farmacológicas y de rehabilitación, las cuales no deberían ser suspendidas al realizar este procedimiento ya que algunos medicamentos neuromodulares e intervenciones específicas como la estimulación eléctrica nerviosa transcutánea han mostrado alguna efectividad que puede sumarse a la respuesta clínica de este nuevo procedimiento<sup>4</sup>.

Con relación al abordaje por vía transvaginal comentado en el artículo para la radiofrecuencia de nervio pudendo, se considera que puede existir riesgo de punción intravascular por la localización de la arteria pudenda, para lo cual se puede utilizar la guía ultrasonográfica<sup>1</sup>. Sin embargo, en el artículo de Kale y cols. que comparaba la vía en prono transglútea con asistencia ultrasonográfica (VPTG-AS) y la vía transvaginal con identificación manual de las estructuras (VTV-IM) en el bloqueo del nervio pudendo se mostró una efectividad superior de la VTV-IM que fue del 89,5% en comparación con la VPTG-AS que fue del 75%<sup>5</sup>, sin presentar eventos secundarios mayores en ninguno de los 2 abordajes. Estos resultados nos muestran que la vía transvaginal es segura y efectiva en los procedimientos del nervio pudendo, resaltando que podemos incrementar la efectividad de las intervenciones apoyándonos en la ultrasonografía y conformando equipos multidisciplinarios que incluyan especialistas en dolor y ginecólogos con experiencia ecográfica.

Resaltamos la importancia de la revisión de la Dra. Cánovas<sup>1</sup>, que crea la necesidad de abordar temas relativos a los síndromes pélvicos dolorosos, los cuales tienen un gran impacto funcional en nuestros pacientes y requieren la conformación de grupos de interés para realizar manejos multidisciplinarios que favorezcan la efectividad de estas técnicas. Es nuestro objetivo con esta carta ampliar el tema de NPu y dar la perspectiva en ginecología y rehabilitación con enfoque en tratamiento del dolor.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cánovas M de la L. Radiofrecuencia pulsada del nervio pudendo: una técnica eficaz en la que debemos avanzar en el abordaje. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 2021;28(4):177-8. DOI: 10.20986/resed.2021.3944/2021.
2. Frank CE, Flaxman T, Goddard Y, Chen I, Zhu C, Singh SS. The use of pulsed radiofrequency for the treatment of pudendal neuralgia: a case series. *J Obstet Gynaecol Can.* 2019;41(11):1558-63. DOI: 10.1016/j.jogc.2019.01.019.
3. Soon-Sutton TL, Feloney MP, Antolak S. Pudendal neuralgia. En: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.*
4. Eid MM, Rawash MF, Sharaf MA, Eladl HM. Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation as an adjunct to selected physical therapy exercise program on male patients with pudendal neuralgia: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2021;35(8):1142-50. DOI: 10.1177/0269215521995338.
5. Kale A, Usta T, Basol G, Cam I, Yavuz M, Aytuluk HG. Comparison of ultrasound-guided transgluteal and finger-guided transvaginal pudendal nerve block techniques: which one is more effective? *Int Neurourol J* 2019;23(4):310-20. DOI: 10.5213/inj.1938112.056.

**Tabla I. Criterios de Nantes para neuralgia del pudendo por atrapamiento**

<b>Criterios esenciales</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dolor en el territorio del nervio pudendo (desde el ano hasta el pene o clítoris)</li><li>- Dolor predominante al sentarse</li><li>- El dolor no despierta al paciente en la noche</li><li>- Dolor sin pérdida de la sensibilidad</li><li>- Mejoría con bloqueo del nervio pudendo</li></ul>
<b>Criterios complementarios</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dolor quemante, punzante o entumecimiento</li><li>- Alodinia o hiperpatía</li><li>- Sensación de cuerpo extraño a nivel vaginal o anal</li><li>- Empeoramiento de dolor durante el día</li><li>- Dolor unilateral predominante</li><li>- Aumento de dolor con la defecación</li><li>- Sensibilidad a la palpación de la espina isquiática</li><li>- Cambios en estudios neurofisiológicos en hombres y mujeres nulíparas</li></ul>
<b>Criterios de exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dolor exclusivo en región coccígea, glútea, hipogástrica o púbica</li><li>- Prurito</li><li>- Dolor exclusivamente paroxístico</li><li>- Estudios de imagen anormal que expliquen el dolor</li></ul>
<b>Signos asociados que no excluyen el diagnóstico</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dolor glúteo al sentarse</li><li>- Dolor ciático referido</li><li>- Dolor referido a cara medial del muslo</li><li>- Dolor suprapúbico</li><li>- Urgencia urinaria y/o dolor con vejiga llena</li></ul>

- Dolor que ocurre después de eyacular
- Dispareunia y dolor después de la relación sexual
- Disfunción eréctil
- Estudios electrofisiológicos normales

Prepublicación