



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

Título / Title:

Avancemos en la termología anatómica para las técnicas de intervención en dolor, Carta al director. / Let's advance in anatomic thermology for interventional pain techniques, Letter to the Editor.

Autores / Authors:

Leonardo Arce Galvez, Juan Martin Mancera Alzate

DOI: [10.20986/resed.2026.4227/2025](https://doi.org/10.20986/resed.2026.4227/2025)

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

Arce Galvez Leonardo, Mancera Alzate Juan Martin. Avancemos en la termología anatómica para las técnicas de intervención en dolor, Carta al director. / Let's advance in anatomic thermology for interventional pain techniques, Letter to the Editor.. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2026. doi: 10.20986/resed.2026.4227/2025.

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.

AVANCEMOS EN LA TERMOLÓGÍA ANATÓMICA PARA LAS TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN EN DOLOR

LET'S ADVANCE IN ANATOMIC THERMOLOGY FOR INTERVENTIONAL PAIN TECHNIQUES

Leonardo Arce Gálvez^{1,2} y Juan Martín Mancera Álzate¹

¹*Medicina Física y Rehabilitación. Universidad del Valle. Cali, Colombia.* ²*Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS). Bogotá, Colombia*

CORRESPONDENCIA:

Leonardo Arce Gálvez.

leonardo.arce@correounivalle.edu.co

Recibido: 03-06-2025

Aceptado: 06-02-2026

Sr. Director,

En las publicaciones más recientes de la *Revista de la Sociedad Española del Dolor (RESED)*, hemos encontrado artículos muy interesantes. Destacamos el aporte realizado por Sotelo y cols., en el cual se describe el uso de la radiofrecuencia pulsada del nervio tibial en una paciente con fascitis plantar (1).

La descripción de la técnica y el uso del medio de imagen es correcta. Sin embargo, quisieramos aportar en dos direcciones. La primera, el uso del término tibial posterior para referirse al nervio tibial en su paso por el maléolo medial previo al ingreso al túnel tarsal; es una terminología antigua, además de considerarse poco precisa. La terminología anatómica internacional sugiere que a este nervio se le describa solo como nervio tibial (2).

Es una descripción frecuente, pero en deshabitación, el uso del término tibial posterior para referirse al nervio tibial, llevándose a cabo desde hace algunos años diferentes consensos para favorecer términos anatómicos más universales y menos desorientados (3). La confusión en la descripción anatómica se basa en los trayectos arteriales, donde la arteria tibial anterior es acompañada por el nervio fibular (peroneo) profundo y la arteria tibial posterior es acompañada por el nervio tibial, pero el paso del nombre arterial al trayecto nervioso es equivoco. Esta descripción está basada en el programa federativo internacional de terminología anatómica (FIPAT), que es un programa de la federación internacional de asociaciones de anatomistas (IFAA) por sus siglas en inglés y su última actualización en el año 2019, aceptada y adoptada desde el año 2020 (4).

Por otra parte, consideramos que un diagnóstico diferencial interesante en el caso planteado es una triada találgica donde la neuropatía del nervio de Baxter explicaría la efectividad de la radiofrecuencia en esta paciente, siendo una entidad clínica descritas en esta misma revista (5).

Apreciamos el valioso aporte de Sotelo y cols., buscando con esta carta a editor fortalecer el artículo publicado y precisar en la terminología actual para incrementar el impacto de las futuras investigaciones.

CONFLICTO DE INTERESES

No declaramos ningún conflicto de intereses. Toda la información disponible se incluye en el artículo.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para la realización de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kafury J, Villalobos F, Silva V, Aréchiga G, Sotelo Ó. Radiofrecuencia de nervio tibial posterior para fascitis plantar bilateral: reporte de caso. *Rev Soc Esp Dolor.* 2024;31(3):165-8. DOI: 10.20986/resed20254117/2023.
2. Moretti E, da Silva IB, Boaviagem A, Barbosa L, de Lima AMJ, Lemos A. "Posterior Tibial Nerve" or "Tibial Nerve"? Improving the reporting in health papers. *Neurourol Urodyn.* 2020;39(2):847-53. DOI: 10.1002/nau.24250.
3. Kachlik D, Musil V, Baca V. Contribution to the anatomical nomenclature concerning lower limb anatomy. *Surg Radiol Anat.* 2018;40(5):537-62. DOI: 10.1007/s00276-017-1920-1.
4. FIPAT. Terminologia Anatomica. 2nd ed. FIPAT.library.dal.ca. Federative International Programme for Anatomical Terminology; 2019.
5. Rayo Pérez AM, Rayo Rosado R, Rodríguez Castillo FJ, Campos Torres AJ. Tríada találgica. Una nueva entidad clínica a partir de una serie de casos. *Rev Soc Esp Dolor.* 2021;28(5):276-81. DOI: 10.20986/resed.2021.3941/2021. DOI: 10.20986/resed.2021.3941/2021.