

El digital m  Hoy Max Min
mallorcadiario.com  22°C 19°C
 noviembre 2011

- Portada
- Opinión
- El Infiltrado
- Política
- Economía
- Sociedad
- Comunicación
- Cultura
- Deportes
- Sanidad y Salud

- Salud
- Actualidad
- La jeringuilla
- Sabía usted que...
- Opinión
- El microscopio

ACTUALIDAD

MALLORCA DIARIO » SANIDAD Y SALUD » ACTUALIDAD »



La lucha contra los tumores cerebrales, un reto a superar

Cada año se detectan unos 3.000 nuevos tumores cerebrales en nuestro país, según los datos manejados por la Sociedad Española de Neurología...



UGT denuncia que Salut hará un gran recorte de plantilla en Son Espases

UGT ha denunciado que el Ib-Salut baraja "importantes recortes de personal" antes de que finalice el año, una medida que contrasta...

Pajín insta a usar el ahorro farmacéutico para pagar a proveedores y garantizar prestaciones

La ministra de Sanidad, Leire Pajín, ha instado a las comunidades autónomas a emplear el "ahorro fundamental" que van a tener...



La partida destinada a Salut aumenta en 13,3 millones

El presupuesto de la Conselleria de Salut, Familia y Bienestar Social se ha fijado en 1.302 millones de euros, lo que supone un incremento...

SABÍA USTED QUE...

El plasma de la serpiente pitón puede mejorar la salud del corazón humano

La lectura de los sueños, cada vez más cerca

Enfermos, bebés y vacas, los más afectados por el cambio de hora

El cannabis puede causar

ESTUDIO | FUNDACIÓN KOVACS

Se disipan las dudas sobre los pacientes de espalda a los que hay que operar

Por: salud mallorcadiario el 02 noviembre 2011 | Dejanos tu Comentario



La **estenosis espinal** es el estrechamiento del canal óseo por el que discurre la médula y frecuentemente no causa ningún problema. Sin embargo, en algunos casos es progresivo y llega a **comprimir las raíces nerviosas**, lo que provoca un dolor intenso en la pierna. Es el motivo más frecuente de cirugía de espalda entre los mayores de 65 años.

En estos pacientes **se utilizan diversos tratamientos**, conservadores (farmacológicos y rehabilitadores) y quirúrgicos. Pero hasta ahora no se disponía de una investigación rigurosa sobre la eficacia comparativa de la cirugía y el tratamiento no quirúrgico para la estenosis espinal, que permitiera definir los criterios de indicación para cada tipo de tratamiento.

Un estudio **liderado por investigadores mallorquines** ha "resuelto definitivamente" las dudas en este campo. Así lo especifica la principal revista científica internacional sobre columna vertebral, *Spine*, en su editorial. "Debemos felicitar a los autores, ya que se trata del estudio definitivo en este campo de investigación" subraya la publicación.

La revisión sistemática, dirigida por la **Fundación Kovacs** y cofinanciada por la propia Fundación con el Fondo de Investigaciones Sanitarias, usó los métodos más rigurosos para identificar todos los estudios realizados hasta la fecha sobre esta cuestión, analizar pormenorizadamente **sus características y la calidad científica** de cada uno de ellos, y compendiar sus resultados en unas recomendaciones claras.

Sus conclusiones demuestran que **no hay fundamento para plantear la cirugía** en pacientes que no padecen dolor intenso irradiado a la pierna (aunque padezcan dolor lumbar y una resonancia magnética o TAC muestre una estenosis espinal), ni en aquellos en los que el dolor irradiado dura menos de 6 meses o mejora con tratamiento conservador.

"Por el contrario", indica el doctor **Francisco Kovacs**, director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda y primer autor del estudio, "si el dolor irradiado limita la calidad de vida del paciente y dura más de 6 meses pese al tratamiento conservador, es más efectivo operarlo que prolongar ese tratamiento". "La superioridad de la cirugía se manifiesta rápidamente y **se mantiene, como mínimo, a lo largo de 4 años**, y probablemente 10" apostilla.

"No obstante", apunta el doctor **Gerard Urrútia**, del Servicio de Epidemiología del Hospital de Sant Pau y el Centro Cochrane Iberoamericano, coautor del estudio, "**retrasar la cirugía no empeora el pronóstico** ni expone al paciente a riesgos graves; por lo tanto, no hay urgencia y es el propio paciente quien tiene que decidir si las limitaciones que causa el dolor justifican los riesgos inherentes a toda cirugía".

INDICACIONES Y RIESGO

Este estudio permite estructurar **el conjunto del tratamiento** basándose en las indicaciones y riesgos de cada tipo de procedimiento. Así, en los pacientes en los que una resonancia magnética o TAC demuestra una estenosis espinal si no existe dolor irradiado a la pierna (aunque haya dolor lumbar), **la estenosis espinal debe ser considerada** sólo como un hallazgo casual e irrelevante, que ni es causa de problemas ni requiere tratamiento en sí misma, mientras que en los pacientes en los que la estenosis espinal causa dolor irradiado a la pierna, debe aplicarse **tratamiento conservador** durante los primeros 6 meses.

Renacemos pensando en ti.

971 767 000

policlinicamiramar.com



OPINIÓN

¿Por qué los recortes en Sanidad?

Por: **Joaquín Pérez Arguelles (*)**
 Llevamos una muy larga temporada en la que la sanidad y los médicos están pagando los efectos de la crisis, y se avecinan...

El lamentable espectáculo del Ib-Salut

Por: **Ricardo L. Carvajal**
 La historia de ceses y readmisiones del jefe del Servicio de Traumatología del Hospital de Inca y presidente del Colegio...

EL MICROSCOPIO

¿Se va a reducir la cartera de servicios en los hospitales Inca y Manacor?

Por: **Lluís Serra**
 Llevo semanas oyendo hablar de la más que probable reducción de la cartera de servicios de los hospitales de Inca y Manacor,...

El esperpento de la Conselleria de Salut

Por: **Lluís Serra**
 La Conselleria de Salut se ha convertido en las últimas semanas en un auténtico esperpento, en el sentido más literal...

LA JERINGUILLA

Aquellos polvos colegiales trajeron estos lodos sanitarios

Por: **María Luz García**
 La situación que estamos viviendo actualmente en la sanidad balear, derivada de la auditoría en el Servicio de Traumatología...

un caos cognitivo en el cerebro

Si pese a ese tratamiento el dolor persiste tras ese período y es suficientemente intenso o limitante, es más efectivo operar al paciente que mantener el tratamiento conservador durante más tiempo.

Paralelamente, **si el paciente tiene más de 50 años**, el dolor de la pierna sólo aparece al andar y desaparece al sentarse ("claudicación neurógena"), y no existe "espondilolistesis de grado superior al I" (es decir, las vértebras están relativamente bien alineadas), tiene sentido plantearse la colocación de un "dispositivo interespinoso" entre las vértebras. Es una técnica mínimamente invasiva que **conlleva menor pérdida de sangre** que la cirugía clásica y acorta la estancia hospitalaria.

"Si el paciente no cumple esos criterios, o el dispositivo ha fracasado, debe valorarse la cirugía clásica. La cirugía consiste **en extraer la porción de hueso suficiente** para descomprimir la raíz nerviosa (cirugía descompresiva). Sólo en casos muy concretos (esencialmente, cuando la estenosis se debe a una espondilolistesis progresiva) está justificado, además, fusionar las vértebras (artrodesis); en esos casos **las técnicas de artrodesis más sencillas** (sin aparataje, o con el menor posible), son más seguras y obtienen mejores resultados que las que conllevan la implantación de más dispositivos", señala el estudio.

Sería aconsejable "**aplicar inmediatamente estos criterios en el Sistema Nacional de Salud**, pues actualmente se tiende a operar a pacientes en los que no es necesario hacerlo, y a realizar técnicas innecesariamente complejas, sobre todo para fijar las vértebras, que exponen a los pacientes a más riesgos, generan costes desorbitados y obtienen peores resultados".

Desde el punto de vista investigador, los autores de esta revisión sistemática indican que los próximos pasos deberían ser, en primer lugar, **evaluar la eficacia de cada tipo de tratamiento** conservador que se emplea en estos pacientes, tanto para aplicarlos clínicamente (y descartar los inútiles), como para que en futuros estudios la cirugía pueda compararse a tratamientos comprobadamente efectivos (y no, como hasta ahora, a una "miscelánea" de tratamientos conservadores que incluye algunos de eficacia desconocida o dudosa).

Asimismo, señalan la necesidad de realizar estudios que comparen en los pacientes en los que está indicada la **colocación de un dispositivo interespinoso** sus resultados, riesgos y costes en comparación a la cirugía convencional, con el fin de determinar qué técnica es aconsejable en esos casos, dado que hasta ahora sólo se han comparado por separado ambos procedimientos frente al tratamiento conservador.