

Tu búsqueda () \ Clasificación por Medicamentos \ Filtro personalizado

Cirugía láser Solucione su Miopía Mientras Duerme Con las Nuevas Lentillas Nocturnas www.stopdioptriasincirugia.com/
Cirugía Plásticas España Expertos Cirujanos. Garantía de por Vida. Consulta Gratis. Mejor Precio www.TheHospitalGroup.es/Plastic
Corporación Dermoestética Te ayudamos a sacar lo mejor de ti. Contáctanos ¡1ª consulta gratis! www.corporaciondermoestetica.com
Anuncios Google

Búsquedas Populares

	buscar	☐ Incluir noticias
----------------------	---------------------------------------	---

1. CLEXANE Jeringa pre...
2. ZALDIAR Comp. recub...
3. BLASTOESTIMULINA Po...

Aviso

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación.

Noticias

Generales Alertas Especialidades Farmacéuticas Principios Activos

Enlaces de Interes

Entidades:

Fundación Kovacs

02/11/2011 | **PATOLOGÍAS**

Un estudio disipa las dudas sobre los pacientes con estenosis espinal a los que merece la pena operar



Identifica a los pacientes en los que la cirugía ha demostrado ser la mejor opción, y aquellos en los que no hay ningún fundamento para plantearla

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 español 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, impulsada 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 Dr. 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 Dr. 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 riesgos de cada tipo de tratamiento

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.
- En los pacientes en los que la estenosis espinal causa dolor irradiado a la pierna, debe aplicarse tratamiento conservador durante los primeros 6 meses.
- 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.

Mi Vademecum

Medicamentos Principios Activos

Mis Notas

Comparte esta noticia:

Enviar	Share
---------------------------------------	--------------------------------------

Noticias relacionadas

La resonancia magnética sólo es fiable para diagnosticar unas pocas alteraciones de columna vertebral

El Ministerio de Sanidad y Política Social y el gobierno asturiano se incorporan al patronato de la fundación kovacs

La resonancia magnética no es fiable para diagnosticar algunas alteraciones de la espalda

Resultados del estudio para ver la influencia de los factores psicológicos en la limitación que conlleva el dolor lumbar en jubilados y pensionistas

Una tecnología sanitaria española demuestra ser eficaz para el tratamiento del síndrome de la articulación temporomandibular (ATM)

Un panel de expertos internacionales

- 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.

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.

En su respuesta al comentario editorial de la revista, los autores señalan que el estudio permite identificar a los pacientes en los que la cirugía está indicada, y apuntan que *"teniendo en cuenta las tasas elevadas y crecientes de cirugía innecesariamente agresiva y cara en la mayoría de los países occidentales"*, es importante destacar que también *"ayuda a identificar a los pacientes para los que no hay evidencia de que la cirugía sea útil"*.

"En nuestras instituciones –concluyen– los resultados de esta revisión han disipado las dudas sobre los criterios para recomendar la cirugía a los pacientes con estenosis espinal sintomática, y nos han ayudado a proporcionarles más y mejor información sobre alternativas de tratamiento y los resultados esperables, con el fin de ayudarles a decidir fundadamente con respecto a su propio tratamiento".

Próximos pasos

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.

Fuente: Barbés Asociados

[anterior](#)

[volver al listado](#)

[siguiente](#)

define por primera vez los estándares para realizar estudios epidemiológicos sobre dolor de espalda

Publicación de los resultados de un estudio español sobre el dolor de espalda en ancianos ingresados en centros de la tercera edad

Los pacientes con dolor de espalda no aprecian mejoras de menos del 30% en la intensidad del dolor o la incapacidad

Estudio científico sobre los factores que predicen el (NRT) en el tratamiento de las dolencias de la espalda

La educación activa mejora las dolencias de la espalda en los ancianos institucionalizados

Estenosis espinal, principal causa de cirugía lumbar en mayores de 65 años



Vademecum
disponible
en BlackBerry®
App World



© UBM Medica Spain S.A. | Capitán Haya, 38. 28020 Madrid, España | Tel. 91 579 98 00 | Fax: 91 579 82 29
Vademecum.es está reconocido oficialmente por las autoridades sanitarias correspondientes como Soporte Válido para incluir publicidad de medicamentos o especialidades farmacéuticas de prescripción dirigida a los profesionales sanitarios (S.V.nº09/10-W-CM), concedida el 3 de diciembre de 2010.

[Aviso Legal](#) | [Contacto](#)