

EL DOLOR EN LA PRENSA

La acupuntura ofrece buenos resultados en artrosis de rodilla

Un estudio sobre 88 pacientes mayores de 65 años llevado a cabo por especialistas del Centro de Salud de Dos Hermanas, en Sevilla, demuestra que la acupuntura es una terapia complementaria a las pautas convencionales en el control de la artrosis de rodilla.

Desde la Unidad de Tratamiento del Dolor del Centro de Salud de Dos Hermanas, en Sevilla, un grupo de médicos, dirigido por Jorge Vas, ha publicado un estudio en *British Medical Journal* en el que demuestran que la acupuntura es una terapia complementaria eficaz en artrosis de rodilla y en otras patologías osteoarticulares, como tratan de seguir ahora investigando en la cervicalgia crónica y el hombro doloroso.

En el estudio se trató a un total de 88 pacientes con artrosis de rodilla con una edad media superior a los 65 años para que recibieran una de las dos opciones terapéuticas. El grupo experimental recibió acupuntura más diclofenaco y el de control, acupuntura-placebo junto con un antiinflamatorio.

Según Jorge Vas, “después de dos años

el grupo experimental no sólo ha mejorado sino que ha reducido el consumo de antiinflamatorios y obtuvo mayor reducción en los niveles de dolor y rigidez, mejoría física y en calidad de vida”.

Además, los resultados del estudio muestran que los pacientes tratados con placebo consumieron un 60 por ciento más de fármacos.

Más solicitado

En este sentido, el ensayo concluye que la acupuntura como tratamiento complementario del farmacológico en la artrosis de rodilla es más efectiva que el tratamiento farmacológico aislado.

Según los investigadores, “la artrosis de rodilla es una patología frecuente que afecta a más del 10 por ciento de la población mayor de 55 años”. El papel de la acupuntura en artrosis, “que hasta ahora era controvertido, empieza a ser solicitado por los mismos pacientes en sus centros de salud para aliviar el dolor crónico”.

Este proyecto de investigación, liderado por facultativos de un centro de atención primaria, en colaboración con la cátedra de Psicología Social de la Universidad de Sevilla y el Hospital Costa del Sol, de Marbella, tiene ya concluido también otro ensayo sobre el papel de la acupuntura en el cuidado paliativo de la cervicalgia crónica. A comienzos del próximo año proce-

derán a realizar un estudio con pacientes con hombro doloroso para lo que han diseñado un protocolo de estudio multicéntrico que incluirá a más de 500 pacientes de nueve centros de rehabilitación de Andalucía.

En el caso del hombro doloroso, si no hay lesión grave de la articulación o del tejido periarticular, Vas ha señalado que la acupuntura funciona y en “dos o tres sesiones más la correspondiente rehabilitación potencia la evolución del hombro afectado”.

Para Vas, todas estas conclusiones avallan la necesidad de introducir la acupuntura en la cartera de servicios de los sistemas de salud españoles, cuya inclusión abanderada Andalucía.

En este sentido, Jorge Vas ha destacado que debería ser una asignatura por incluir en los planes de estudios de las facultades de Medicina. Para Vas, que es miembro de la Sociedad de Acupuntura Médica de España, el resultado de la aplicación de la acupuntura tiene ya reconocidos efectos en el tratamiento de cefaleas, trastornos funcionales digestivos, trastornos del ritmo cardíaco, ginecología y patologías mentales menores.

Ha pedido, además, que se regularicen los protocolos de actuación de los médicos acupuntores para prevenir el intrusismo, así como para reconocer el papel sanitario de estos facultativos, tarea en la que está poniendo especial empeño como miembro de la junta directiva de la Sociedad Científica de Médicos Acupuntores de Sevilla.

DIARIO MÉDICO

3 de diciembre de 2004



La laparoscopia es útil para hallar el origen del dolor abdominal inespecífico

La laparoscopia clínica, empleada por digestólogos como método diagnóstico y con anestesia local, está en desuso. Una de las pocas especialistas que quedan en España, Mercedes Moya, del Hospital de Getafe (Madrid), ha contado su amplia experiencia y el potencial de la técnica para encontrar la causa del dolor abdominal que se cataloga como inespecífico.

El origen del dolor abdominal inespecífico puede determinarse por medio de una laparoscopia clínica, tal y como lo demuestra la extensa experiencia de Mercedes Moya Valdés, médico adjunto del Servicio de Digestivo del Hospital Universitario de Getafe. "La empleamos cuando el estudio convencional con otras técnicas de exploración no alcanza un diagnóstico o no determina el origen del dolor (y lo denomina no filiado) y siempre y cuando el lugar del dolor resida en una localización definida y accesible a la visualización laparoscópica", ha resumido a *Diario Médico*.

La laparoscopia clínica, es decir, aquella que se emplea con finalidad diagnóstica bajo anestesia local por clínicos digestólogos, se ha ido abandonando en las últimas décadas con la aparición de las técnicas de imagen y la cirugía laparoscópica. "Es una técnica muy bien tolerada que permite explorar las cavidades abdominal y pélvica de forma ambulatoria.

Llegó a tener momentos de auge extraordinario. En la actualidad, en España apenas quedamos diez practicándola", ha añadido Moya.

Los pacientes que se benefician de esta técnica suelen presentar un dolor abdominal recurrente o persistente, "que les lleva a acudir reiteradamente a la consulta o a urgencias", ha apuntado la laparoscopista. En muchas ocasiones, los síntomas perduran con las mismas características durante meses o incluso años.

Del centenar de laparoscopias que realiza al año, menos del 10 por ciento resultan normales. Este éxito lo atribuye "a la adecuada selección de los casos mediante una consulta previa". Afortunadamente, tampoco ha habido nunca una complicación grave.

¿Qué encuentran?

La experiencia de Moya le demuestra que el dolor abdominal no filiado puede tener múltiples causas. La práctica le ha permitido clasificar los procesos en cinco grandes grupos (procesos de la pared abdominal, ginecológicos, adherenciales y apendiculares) y un quinto grupo en el que se engloban afecciones infrecuentes. Estas categorías recogen desde adherencias fácilmente solucionables, hasta quistes ováricos torsionados, apendicitis atípicas o hernias de Spiegel.

Ha constatado de forma reiterada que si el dolor persiste, el hecho de que un estudio convencional resulte negativo no implica necesariamente que se trate de un cuadro funcional o que el paciente no tenga nada. "Es precisamente en estos pacientes en los que la laparoscopia puede ofrecer un diagnóstico y orientar el tratamiento con gran eficacia".

Cuando durante una laparoscopia clínica en paciente con dolor abdominal el diagnóstico inespecífico se alcanza el diagnóstico, los pasos que sigue la experta consisten en tratar de solucionarlo en el mismo acto (en caso de que sea una adherencia fácilmente seccionable), instaurar un tratamiento médico o remitir al paciente a cirugía o ginecología cuando requiera una intervención por tratarse de procesos apendiculares, adherenciales, hernias, endometriomas, etc.

No obstante, Moya es muy clara: "No todo ni cualquier dolor abdominal es susceptible de laparoscopia". La eficacia del método reside en una precisa selección de los casos, haciendo previamente las "exploraciones justas que queden determinadas por la historia clínica".

Otras indicaciones

Los años de experiencia con demostrada eficacia han permitido que la laparoscopia clínica se siga empleando, en manos de Mercedes Moya, también en otras indicaciones, "aunque a día de hoy el 80 por ciento de los casos son por dolor abdominal no filiado". El 20 por ciento restante son casos de ascitis, patología del peritoneo inflamatoria o neoplásica, algunas hepatopatías o procesos que requieren biopsias.

Por último, la estadificación tumoral previa a cirugía de neoplasias abdominales porque puede evitar la operación si se detectan micrometástasis no perceptibles por técnicas de imagen.

La laparoscopia clínica reaparece y con un campo de posibilidades "que aún puede ser más amplio, pues su asociación con nuevas tecnologías permitiría la utilización de microendoscopios, ecolaparoscopia o la realización de estudios de motilidad intestinal, entre otros", ha concluido.

DIARIO MÉDICO

11 de marzo de 2005