Según los expertos en las 17º Jornadas Nacionales de Actualización para Médicos Rehabilitadores, patrocinadas por ESTEVE y avaladas por la SERMEF

Las caídas superan a los accidentes de tráfico como principal causa de lesión medular traumática

- **Las caídas causan actualmente el 65% de estas lesiones. Le siguen los accidentes de circulación con un 23%[1]**

- **Durante el primer año tras la lesión medular los pacientes pueden llegar a perder más del 50% de la masa ósea de algunos huesos y uno de cada tres sufrirá una fractura debido a la fragilidad de sus huesos[2]**

- **El control del dolor que permita mejorar la funcionalidad de los pacientes es un reto en las consultas de los especialistas**

Barcelona, 17 de febrero de 2020.- Las causas y el perfil del paciente con lesión medular han cambiado a lo largo de los últimos años. Actualmente, el motivo más frecuente de estas lesiones son las caídas en un 65% de los casos, porcentaje que llega hasta el 80% en personas mayores de 75 años. Les siguen los accidentes de tráfico con un 23%. Además, la media de edad de los pacientes ha pasado de los 46 a los 56 años en la última década[1].

Son algunos de los datos aportados en el marco de las 17º Jornadas Nacionales de Actualización para Médicos Rehabilitadores, organizadas por ESTEVE, avaladas por la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y cuyo objetivo es hacer una puesta al día sobre aspectos de vanguardia en rehabilitación. Celebradas este fin de semana en Madrid con la asistencia de unos 200 médicos especialistas en rehabilitación y medicina física, han incluido tanto talleres prácticos como conferencias a cargo de una veintena de especialistas de máximo nivel nacional, con un espacio específicamente dedicado al intercambio de experiencias clínicas entre los profesionales asistentes.

Según los expertos, hay dos perfiles de pacientes con lesión medular: el menor de 45 años, cuya causa más frecuente son los accidentes de tráfico; y el mayor de 45 años, cuya causa más frecuente son las caídas. "*El porcentaje de lesionados medulares por accidentes de tráfico y laborales ha disminuido en la última década desde el 44% al 23%, mientras que las caídas se han incrementado hasta constituir el 65% de las causas de lesión medular",* según el **Dr. Xoán Miguéns**, jefe del Servicio de Rehabilitación del EOXI de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras y coordinador científico de las Jornadas. Estos datos coinciden con otras investigaciones internacionales[2]. En consonancia con estos datos, destacar que, excepto en los mayores de 74 años, se observa un descenso anual significativo de la incidencia de lesiones medulares a lo largo de los años.

El dolor crónico aparece desde el minuto cero de la lesión

Lo habitual en la consulta de rehabilitación es que el 85% de los pacientes lleguen con dolor y en su control los especialistas siempre tienen en mente la perspectiva de la funcionalidad, es decir, controlar el dolor para mejorar la funcionalidad y la independencia de los pacientes. En el caso de las lesiones medulares, el **Dr. Miguéns** *precisa* que "*nuestra prioridad es el tratamiento analgésico, porque estos pacientes cuando llegan al centro hospitalario tienen dolor cada vez que respiran. Luego, cuando la lesión se estabiliza, aparecen dolores de tipo neuropático, que son terribles y tremendamente retadores".*

Además de los procesos asociados a la propia lesión, al igual que en otras circunstancias donde se padece dolor de forma crónica, el sistema de transmisión de este al cerebro también se modifica, transmitiéndolo con mucha más intensidad, incluso sin que exista un estímulo permanente que lo cause (es lo que se conoce como sensibilización central). Esto supone un reto diario en las consultas de rehabilitación.

En el primer año se pierde hasta el 50% de la masa ósea

La osteoporosis es otra complicación frecuente en lesionados medulares. Concretamente la osteoporosis neurogénica, que aparece a raíz de las lesiones sufridas en el sistema nervioso central (SNC). Según el **Dr. Xoán Miguéns**, "*en estos pacientes se produce una alteración del control del calcio por varios factores, como la pérdida de movilidad y el mal funcionamiento del SNC en el control del calcio, que acelera la pérdida de este mineral. Además, el metabolismo de la vitamina D también está alterado".*

La osteoporosis se inicia inmediatamente tras la lesión medular. Durante las Jornadas, se ha explicado que la pérdida de masa ósea es del 1% semanal en los primeros meses, estabilizándose al cabo de 1 o 2 años, pero siguiendo durante unos cuantos años más. Esto se traduce en una pérdida de masa ósea hasta del 50% durante el primer año, sobre todo en el cuello del fémur y en la tibia, y esta cifra supera el 75% en pacientes con lesión medular completa[3]. Además, esta marcada pérdida de masa ósea conlleva un aumento de las fracturas por fragilidad del hueso, que padece 1 de cada 3 pacientes[3].

Todos los temas abordados en las mesas de la actual edición de las Jornadas Nacionales de Actualización para Médicos Rehabilitadores fueron elegidos por los propios especialistas a partir de una encuesta. Así, además de la rehabilitación del lesionado medular, se ha impartido otra mesa sobre los aspectos médico-legales en rehabilitación, "*ya que la legislación va cambiando y algunos de estos cambios debemos tenerlos en cuenta a la hora de elaborar informes para tribunales médicos u otras instituciones".*

Infiltración ecoguiada: mayor precisión y seguridad para el paciente

La segunda jornada del encuentro se ha dedicado al taller práctico en infiltración guiada con ecografía, "*que responde a una demanda real en las consultas y que permite introducir técnicas menos habituales y más novedosas para tratar a los pacientes*", según el **Dr. Miguéns**. La principal ventaja de la guía ecográfica es que ofrece una mayor precisión y seguridad al visualizar la zona del organismo a tratar y también seleccionar el trayecto más corto y seguro hasta dicha zona. Es una herramienta tan común en la consulta con el fonendoscopio y "*nos permite tanto diagnosticar el problema como tratarlo con seguridad y evaluar la respuesta al tratamiento que acabamos de administrar".*

También permite llevar a cabo técnicas *"que, de otro modo, no podríamos realizar. Por ejemplo, infiltraciones en zonas muy próximas a los pulmones o a una arteria importante, o en un nervio tan pequeño que requiere visualizarse en la ecografía. O técnicas analgésicas, como el bloqueo caudal o el bloqueo brilma en mujeres que han pasado por una cirugía de mama y que tienen un dolor persistente y mal tolerado. Es decir, que podemos bloquear un nervio que está generando dolor mantenido".*

Referencias

1. Montoto Marqués A. Lesión medular traumática en Galicia (1995-2014): estudio de la evolución epidemiológica y resultados clínico-epidemiológicos. (Tesis doctoral). Universidad de A Coruña, 2018
2. McCaughey EJ, Purcell M, McLean AN, Fraser MH, Bewick A, Borotkanics RJ, et al. Changing demographics of spinal cord injury over a 20-year period: a longitudinal population-based study in Scotland. Spinal Cord. 2016;54(4):270-6.
3. Zehnder Y, Luthi M, Michel D, Knecht H, Perrelet R, Neto I, et al. Long-term changes in bone metabolism, bone mineral density, quantitative ultrasound parameters, and fracture incidence after spinal cord injury: a cross-sectional observational study in 100 paraplegic men. Osteoporos Int. 2004;15:180–9.

Acerca de ESTEVE

ESTEVE (www.esteve.com) es una compañía farmacéutica global con sede en Barcelona. Avanzar en innovación para mejorar la vida de las personas, es su misión y desde su fundación en 1929, su foco ha sido aportar soluciones para necesidades médicas no cubiertas. Tiene una importante presencia en Europa, en EE. UU. México y China.

Para más información, contactar con:

Olga Cajal, Comunicación ESTEVE, Tel. 93 446 62 60, ocajal@esteve.com
Mª José Egea, Atrevia, Tel. 93 419 06 30, mjegea@atrevia.com