

Segons els experts en les 17 Jornades Nacionals d'Actualització per a Metges Rehabilitadors, patrocinades per ESTEVE i avalades per la SERMEF

Les caigudes superen els accidents de trànsit com a principal causa de lesió medul·lar traumàtica

- Les caigudes causen actualment el 65% d'aquestes lesions, seguides dels accidents de circulació amb un 23%¹
- Durant el primer any després de la lesió medul·lar els pacients poden arribar a perdre més del 50% de la massa òssia d'alguns ossos i un de cada tres patirà una fractura com a conseqüència de la fragilitat dels seus ossos²
- El control del dolor que permeti millorar la funcionalitat dels pacients és un repte en les consultes dels especialistes

Barcelona, 17 de febrer del 2020.- Les causes i el perfil del pacient amb lesió medul·lar han canviat al llarg dels últims anys. Actualment, el motiu més freqüent d'aquestes lesions són les caigudes en un 65% dels casos, percentatge que arriba al 80% en persones amb més de 75 anys. Després venen els accidents de trànsit amb un 23%. A més, la mitjana d'edat dels pacients ha passat dels 46 als 56 anys en l'última dècada¹.

Són algunes dades aportades durant les 17 Jornades Nacionals d'Actualització per a Metges Rehabilitadors, organitzades per ESTEVE, avalades per la Societat Espanyola de Rehabilitació i Medicina Física (SERMEF) i que tenen com a objectiu fer una posada al dia sobre temes d'avantguarda en rehabilitació. Celebrades aquest cap de setmana a Madrid amb l'assistència d'uns 200 metges especialistes en rehabilitació i medicina física, han inclòs tallers pràctics i conferències a càrrec d'una vintena d'especialistes de màxim nivell nacional, amb un espai específicament dedicat a l'intercanvi d'experiències clíniques entre els professionals assistents.

Segons els experts, hi ha dos perfils de pacients amb lesió medul·lar: els qui tenen menys de 45 anys, on la causa més freqüent són els accidents de trànsit; i els qui tenen més de 45 anys, on la causa més freqüent són les caigudes. *“El percentatge de lesionats medul·lars per accidents de trànsit i laborals s'ha reduït en l'última dècada passant del 44% al 23%, mentre que les caigudes han augmentat fins a representar el 65% de les causes de lesió medul·lar”*, segons el **Dr. Xoán Miguéns**, cap del Servei de Rehabilitació de l'EOXI d'Ourense, Verín i O Barco de Valdeorras i coordinador científic de les Jornades. Aquestes dades coincideixen amb altres investigacions internacionals². En consonància amb aquestes xifres, cal destacar que, tret dels pacients més grans de 74 anys, s'observa un descens anual significatiu de la incidència de lesions medul·lars al llarg dels anys.

El dolor crònic apareix des del minut zero de la lesió

El més habitual en la consulta de rehabilitació és que el 85% dels pacients arribin amb dolor. I a l'hora de controlar-lo, els especialistes sempre tenen al cap la perspectiva de la funcionalitat, és a dir, de controlar el dolor per millorar la funcionalitat i la independència dels pacients. En el cas de les lesions medul·lars, el **Dr. Miguéns** precisa que *“la nostra prioritat és el tractament analgèsic, perquè aquests pacients quan arriben al centre hospitalari tenen dolor cada vegada que respiren. Després, quan la lesió s'estabilitza, apareixen dolors de tipus neuropàtic, que són terribles i que suposen un enorme repte”*.

A més dels processos associats a la lesió, i igual que en altres circumstàncies on es pateix dolor de forma crònica, el sistema de transmissió al cervell també es modifica, transmetent-lo amb molta més intensitat, fins i tot sense que hi hagi cap estímul permanent que l'estigui causant (això es coneix com a sensibilització central). I això suposa un repte diari en les consultes de rehabilitació.

En el primer any es perd fins al 50% de la massa òssia

L'osteoporosi és una altra complicació freqüent en lesionats medul·lars. Concretament, l'osteoporosi neurogènica, que apareix arrel de les lesions patides en el sistema nerviós central (SNC). Segons el **Dr. Xoán Miguéns**, *“en aquests pacients es produeix una alteració del control del calci per diferents factors, com la pèrdua de mobilitat i el mal funcionament del SNC en el control del calci, que accelera la pèrdua d'aquest mineral. A més, el metabolisme de la vitamina D també està alterat”*.

L'osteoporosi comença immediatament després de la lesió medul·lar. Durant les Jornades, s'ha explicat que la pèrdua de massa òssia és d'un 1% setmanal en els primers mesos, estabilitzant-se al cap de 1 o 2 anys, però seguint durant uns quants anys més. Això es tradueix en una pèrdua de massa òssia de fins el 50% durant el primer any, sobre tot en el coll del fèmur i la tibia, i aquesta xifra supera el 75% en pacients amb una lesió medul·lar complerta³. A més, aquesta marcada pèrdua de massa òssia comporta un augment de les fractures per fragilitat de l'os, que pateix 1 de cada 3 pacients³.

Tots els temes tractats en les taules de l'actual edició de les Jornades Nacionals d'Actualització per a Metges Rehabilitadors els van escollir els mateixos especialistes a partir d'una enquesta. Així, a més de la rehabilitació del lesionat medul·lar, s'ha impartit una altra taula sobre temes mèdics-legals en rehabilitació, *“ja que la legislació va canviant i alguns d'aquests canvis els hem de tenir en compte a l'hora d'elaborar informes per a tribunals mèdics o altres institucions”*.

Infiltració ecoguiada: més precisió i seguretat per al pacient

La segona jornada de la trobada s'ha dedicat al taller pràctic en infiltració guiada amb ecografia, *“que respon a una demanda real en les consultes i que permet introduir tècniques menys habituals i més noves per tractar els pacients”*, segons el **Dr. Miguéns**. El principal avantatge de la guia ecogràfica és que ofereix més precisió i seguretat en visualitzar la zona de l'organisme que cal tractar i també seleccionar el trajecte més curt i segur fins aquesta zona. És una eina tan comuna en la consulta com el fonendoscopi i *“ens permet tant diagnosticar el problema com tractar-lo amb seguretat i avaluar la resposta al tractament que acabem d'administrar”*.

També permet dur a terme tècniques “que, d’una altra manera no podríem fer. Per exemple, infiltracions en zones molt properes als pulmons o a una artèria important, o en un nervi tan petit que requereix visualitzar-se en l’ecografia. O tècniques analgèsiques, com el bloqueig caudal o el bloqueig brilma en dones que han passat per una cirurgia de mama i que tenen un dolor persistent i mal tolerat. És a dir, que podem bloquejar un nervi que està generant dolor mantingut”.

Referències

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.

Sobre ESTEVE

ESTEVE (www.esteve.com) és una companyia farmacèutica global amb seu a Barcelona. Avançar en innovació per millorar la vida de les persones és la seva missió i des de la seva fundació el 1929, el seu focus ha estat aportar solucions per a necessitats mèdiques no cobertes. Té una important presència a Europa, els Estats Units, Mèxic i la Xina.

Per a més informació, contactar amb:

Olga Cajal, Comunicació ESTEVE, Tel. 93 446 62 60, ocajal@esteve.com
M^a José Egea, Atrevia, Tel. 93 419 06 30, mjegea@atrevia.com