



Noticias 248

Expertos critican la carencia de programas destinados a la rehabilitación cardíaca, de los que sólo se benefician alrededor de un dos por ciento de infartados

Esta técnica está considerada como terapéutica eficaz en la prevención secundaria de los pacientes cardiopatas, según se constata desde la SEC

Redacción, Madrid(25-7-06).-La rehabilitación cardíaca es considerada como la terapéutica más eficaz en la prevención secundaria de los pacientes cardiopatas. Sin embargo, el número de pacientes que participan en estos programas en nuestro país es muy bajo, debido al reducido número de centros de rehabilitación cardíaca existentes.

Así, incentivar a los médicos residentes en cardiología y cardiólogos en general para formarse en rehabilitación cardíaca y poder formar parte de las unidades que se constituyan en el futuro fue uno de los objetivos de un Curso sobre "Cómo poner en marcha un programa de rehabilitación cardíaca", celebrado recientemente en El Escorial, organizado por el Grupo de Trabajo de Rehabilitación Cardíaca y Prevención Secundaria de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

Según explicó el doctor Esteban García Porrero, director del Curso, "a pesar de que la rehabilitación cardíaca es uno de los elementos del arsenal terapéutico disponible para el manejo de estas enfermedades que ha demostrado resultados excelentes tanto en la reducción de la mortalidad, como de la morbi-mortalidad asociada y de mejora de la calidad de vida del paciente, en nuestro país existe una clara carencia de estos programas, de ahí que el objetivo principal del curso sea suplir este déficit, por lo que está dirigido especialmente a médicos residentes".

"De hecho, a nivel nacional, sólo 23 centros sanitarios cuentan con estas Unidades, estimándose que menos de un 2 por ciento de los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio se someten a rehabilitación cardíaca", subraya este experto.

Programa complejo

La rehabilitación cardíaca está indicada para casi todas las patologías cardíacas, como en pacientes que han sufrido un infarto de miocardio, enfermedad isquémica, o tras ser intervenido de un by-pass coronario, angioplastia coronaria, etc.

Consiste en un programa complejo, ya que intervienen múltiples especialistas (cardiólogos, enfermería especializada en prevención secundaria, psicólogos, fisioterapeutas, médicos rehabilitadores, asistentes sociales, dietistas y psiquiatras), siendo el ejercicio físico el elemento vertebrador. Entre otros aspectos, incluye la formación del paciente y la familia sobre la enfermedad, de modo que se impliquen y responsabilicen en el tratamiento de la misma.

Asimismo, incluye la realización de una prueba de esfuerzo, indicaciones sobre el ejercicio físico para cada paciente de modo individual, así como tests psicológicos y tratamiento psicoterápico, puesto que la depresión es significativamente más frecuente en los pacientes cardiovasculares que en la población general.

"Los beneficios de este programa de prevención secundaria son excelentes, de tal modo que ha demostrado reducir un 20 por ciento la mortalidad general y un 26% la mortalidad cardiovascular en pacientes de enfermedad coronaria, teniendo el programa un riesgo muy bajo", explicó el doctor García Porrero, durante el curso que contó con el apoyo del Instituto de Formación Novartis. "Por ello –añadió este cardiólogo-, en la actualidad, son varias las Comunidades Autónomas en las que se está estudiando implantar estos programas en la Sanidad pública".

Estos datos han sido corroborados en un reciente estudio, en el que se comparó a pacientes sometidos a una angioplastia coronaria con stent, tras la que en un grupo recibían rehabilitación cardíaca y en otro no. Los resultados confirmaron que en los pacientes incluidos en programas de rehabilitación se consiguió una disminución de la progresión de la enfermedad coronaria mayor del 20 por ciento y de sufrir una nueva hospitalización entre el 18,6 y el 46 por ciento.

"Con esta técnica, que nace a principios de los años 60 como reacción a la pauta de tratamiento de la época que indicaba tras un infarto reposo en cama durante un mes, con negativas consecuencias como depresiones y pérdida de la masa muscular, se pretende que aquellas personas que ya han sufrido una cardiopatía corrijan aquellos hábitos de vida perjudiciales anteriores a la enfermedad, como la alimentación, falta de ejercicio, etc., de modo que puedan llevar una vida totalmente normal", reiteró este experto.

DOLOR DE CUELLO, ARTROSIS Y FIBROMIALGIA

La acupuntura, un eficaz analgésico

Actualizado lunes 24/07/2006 13:46 (CET)

ISABEL ESPIÑO (elmundo.es)

MADRID.- La terapia china basada en agujas continúa demostrando su eficacia para aliviar diferentes trastornos. Una extensa revisión avala la acupuntura en el tratamiento del dolor de cuello y sendos estudios sugieren que también podría servir para la fibromialgia y la artrosis de rodilla.

"Los efectos específicos de la acupuntura se dan a corto plazo [menos de tres meses], pero tienen importantes beneficios prácticos", concluyen los autores de la revisión, que ha examinado los resultados de 10 ensayos clínicos con más de 660 pacientes aquejados de [dolor de cuello](#). "El número de sesiones de acupuntura estaba relacionado con los resultados. **Lo ideal serían al menos seis sesiones**", agregan los autores en el último número de la '[Cochrane Library](#)', una publicación que se dedica a revisar las evidencias científicas sobre los tratamientos médicos.

Estos investigadores, pertenecientes al Cervical Pain Group (que investiga las evidencias disponibles acerca de numerosos tratamientos para el dolor de cuello), han examinado investigaciones con pacientes aquejados de cervicalgia mecánica —el dolor que se produce con el movimiento y afecta a las cervicales, músculos y otras estructuras de la zona—.

La acupuntura demostró ser más eficaz que tratamientos placebo ('falsa' acupuntura, lista de espera...), tanto en los dolores cervicales como en las molestias que se irradiaban también a los brazos.

La terapia consiguió aliviar las molestias durante los tres meses posteriores al tratamiento. Además, resultaba segura.

También en la artrosis y la fibromialgia

A la revisión de la Cochrane se unen dos recientes estudios que evaluaron los beneficios de la acupuntura en otros dos tipos de dolor: la artrosis y la fibromialgia.

Hasta el momento, había mostrado [resultados contradictorios](#) en la [fibromialgia](#), una enfermedad caracterizada por dolores musculares y articulares por todo el cuerpo. Según un estudio realizado en la Clínica Mayo (EEUU) con medio centenar de pacientes, la acupuntura no sólo alivia el dolor, sino que también mejora los niveles de fatiga y ansiedad. Las voluntarias recibieron durante dos o tres semanas seis sesiones de acupuntura o de falsas agujas.

"Los resultados de este estudio me convencen de que existe algo más que un efecto placebo en la acupuntura", dice David Martin, anestésista y principal firmante del trabajo, publicado el mes pasado en '[Mayo Clinic Proceedings](#)'. "Confirma muchas impresiones clínicas de que esta técnica de medicina complementaria es útil para los pacientes".

El trabajo sobre la [artrosis](#) de rodilla, publicado recientemente en '[Annals of Internal Medicine](#)', también se propuso aclarar las supuestas bondades de la terapia china, en este caso combinada con fisioterapia.

Más de un millar de pacientes aquejados por este trastorno degenerativo fueron divididos en tres grupos: además de seis sesiones de 'físio', podían recibir 10 de acupuntura, 10 de falsa acupuntura o bien 10 visitas médicas.

Los grupos que habían recibido la acupuntura, ya fuese la administrada según la medicina tradicional china o placebo (las agujas se colocaban en otros puntos y de modo superficial), obtuvieron mayor alivio de su dolor que los demás participantes.

Los voluntarios que recibieron la acupuntura clásica fueron los más satisfechos con el tratamiento.

TRATAMIENTOS

Las ondas de choque no sirven en el codo de tenista

Las inyecciones de corticoides son lo más recomendable si el dolor no se alivia con analgésicos

Actualizado miércoles 26/07/2006 11:53 (CET)

REUTERS | ELMUNDO.ES

NUEVA YORK | MADRID.- La terapia con ondas no alivia el dolor o los problemas de movilidad que ocasiona el codo de tenista, según una revisión de 10 estudios, con más de un millar de participantes.

La epicondilitis lateral, conocida comúnmente como codo de tenista, generalmente mejora por sí sola, comentan Rachelle Buchbinder y su equipo, del departamento de epidemiología del Cabrini Medical Center (Melbourne, Australia), en el último número del '[Journal of Rheumatology](#)'. Sin embargo, el problema puede persistir en un pequeño porcentaje de pacientes, que incluso puede llegar a necesitar cirugía.



El tenista argentino Juan Mónaco (Foto: AP)

Las ondas de choque extracorpóreas se han probado en los últimos tiempos para la epicondilitis y otros trastornos dolorosos. **La técnica** en que se basa **es la misma que se utiliza para romper los cálculos de riñón o de vejiga**: ondas de ultrasonidos emitidas por una máquina y dirigidas a un punto determinado del organismo.

En el caso del dolor, se cree que la terapia funciona al causar lesiones microscópicas en el tejido afectado que estimulan el proceso de curación. Sin embargo, existen pocas evidencias (es decir, estudios de calidad) sobre los beneficios de esta y otras terapias empleadas en el codo de tenista.

Para investigar las bondades de las ondas de choque, los autores examinaron nueve ensayos en los que se comparaba con un tratamiento placebo (inactivo) en un millar de pacientes con codo de tenista. Otro estudio más comparó la terapia con ondas con las inyecciones de corticoides en 93 participantes.

Tras revisar estos trabajos, los autores concluyen que, en general, las ondas de choque no son mejores que un placebo. Por el contrario, **las inyecciones de corticoides producían una reducción del dolor del 50% a los tres meses**.

Cuando los síntomas del codo de tenista son leves, suele bastar un tratamiento casero (antiinflamatorios e inmovilización). En caso de que no funcione, es cuando habrá que recurrir a las inyecciones o a fisioterapia. Sólo el 10% de los pacientes tiene que someterse a cirugía como última opción.

Se trata de una de las lesiones de brazo más frecuentes y se produce por el retorcimiento repetitivo de la muñeca y el antebrazo. Esto produce inflamación y dolor en el lado exterior (lateral) de la parte superior del brazo, cerca del codo.

Controversia

El empleo de las ondas de choque para problemas musculoesqueléticos de los tejidos blandos sigue siendo fuente de un "considerable debate", dicen Buchbinder y su equipo, subrayando que su propio ensayo clínico sobre la técnica en la fascitis plantar no encontró ninguna aceleración en la recuperación de los pacientes con este problema en el pie (que ocasiona dolor de talón).

"Basándonos en la revisión, existe una evidencia de 'platino' de que **las ondas de choque extracorpóreas proporcionan un beneficio escaso o nulo** en el dolor y la función de la epicondilitis lateral", concluyen los autores.

