

Retrasar la cirugía en la estenosis espinal no empeora el pronóstico ni expone a riesgos grave

Jueves, 03 de Noviembre de 2011 12:14



Usar puntuación: / 0

Malo Bueno

0

1

La Fundación Kovacs ha impulsado una investigación sobre la eficacia comparativa de la cirugía y tratamientos conservadores en la estenosis espinal, que es un estrechamiento del canal óseo y motivo frecuente de cirugía de espalda en mayores de 65 años.

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, según la Fundación Kovacs, "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".

Ahora, un estudio español ha clarificado 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".

El estudio permite estructurar, según sus autores, el conjunto del tratamiento basándose en las indicaciones y riesgos de cada tipo de procedimiento.

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.