

DISCUTEN LA EFICACIA DE LA CIRUGIA DE LA MANO EN EL REUMATISMO

Controversia entre cirujanos de mano y reumatólogos.

Ann Arbor, EE.UU.

Existen grandes diferencias de opinión entre cirujanos de mano y reumatólogos acerca de la eficacia de distintas técnicas quirúrgicas para las deformidades de la mano reumática.

[The Journal of Hand Surgery 28A:3-11, Ene 2003 - SIIC]

Las visiones de los reumatólogos y de los cirujanos de mano son totalmente diferentes en cuanto a los resultados de la cirugía en la mano reumática. El estudio de los investigadores de la Universidad de Michigan consistió en una encuesta postal, dirigida tanto a cirujanos de mano como a reumatólogos, para determinar las opiniones acerca de la eficacia de diferentes técnicas quirúrgicas en las deformidades reumáticas de la mano.

Los autores enviaron por correo la encuesta a 500 individuos de cada especialidad, seleccionados por azar a partir de los listados de la Sociedad Americana de Cirugía de la Mano y del Colegio Americano de Reumatología.

La técnica de artroplastia de la articulación metacarpofalángica.

según la opinión de los cirujanos, mejora la función de la mano en el 82.5% de los casos, pero esta opinión es compartida sólo por el 34.1% de los reumatólogos. La tenosinovectomía profiláctica del extensor evita su ruptura para el 93.2% de los cirujanos, pero sólo 54.6% de los reumatólogos coincide con esta apreciación. Por último, la sinovectomía de las pequeñas articulaciones retarda su destrucción en la opinión del 52.5% de los cirujanos y del 12.6% de los reumatólogos.

La discordancia entre estas especialidades en el tratamiento de la enfermedad reumática está firmemente asentada, comentan los autores, y no se observan variaciones relacionadas con la edad de los especialistas. Tradicionalmente, los cirujanos se quejan de que los pacientes son derivados a la cirugía como último recurso, cuando todos los otros tratamientos fracasan. Ambos grupos, sin embargo, coinciden en que hay poca investigación acerca de la evolución posquirúrgica de estos enfermos. En opinión de los expertos es necesario incentivar los estudios en estos temas, junto con la adecuada difusión de los datos resultantes, para poder implementar guías de tratamiento.

Hasta tanto puedan establecerse prácticas basadas en la evidencia los autores sugieren la necesidad de paneles multidisciplinarios, para llegar a consensos de estrategias de tratamiento en los pacientes con artritis reumatoidea.

OSTEONECROSIS DE LA CADERA EN LA INFECCION POR HIV

Elevada prevalencia de necrosis avascular de la cabeza del fémur en pacientes infectados con HIV.

Bethesda, EE.UU.

Aunque no se justifica la pesquisa en los pacientes asintomáticos, se debe buscar la posible osteonecrosis de la cadera en los individuos infectados con HIV que refieren dolor persistente en la ingle o la cadera.

[Annals of Internal Medicine, 137(1):17-24, 2002 - SIIC]

Los investigadores del National Naval Medical Center en Bethesda, EE.UU., informaron de la incidencia extraordinariamente elevada e inesperada de osteonecrosis de la cadera en pacientes infectados con HIV. Esta afección sería otra complicación de la enfermedad o del tratamiento, que produce importante morbilidad y requiere considerables recursos asistenciales para su manejo.

La evolución natural de la infección por HIV se ha modificado considerablemente con el empleo de los regímenes antirretrovirales activos que incluyen potentes inhibidores de la proteasa o inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa. Como consecuencia de estos tratamientos se han modificado sustancialmente las tasas de mortalidad y de infecciones por patógenos oportunistas, y se ha mejorado la calidad de vida. Simultáneamente con estas mejoras aumentó el reconocimiento de

La osteonecrosis de la cadera o necrosis avascular de la cabeza del fémur es una afección discapacitante que a menudo requiere un reemplazo total de la articulación. En los últimos años se observó aumento de los casos informados en pacientes infectados con HIV. Los autores iniciaron una evaluación prospectiva con estudios de resonancia magnética (RM) para determinar la prevalencia e identificar los posibles factores de riesgo asociados con la osteonecrosis asintomática de la cadera en una muestra de pacientes infectados con HIV.

Se incluyeron en la investigación 339 adultos asintomáticos infectados con HIV, de ambos sexos, y 118 controles no infectados, de edad y sexo comparables. Se obtuvieron las imágenes de RM y los participantes respondieron un cuestionario sobre posibles factores de riesgo. En un subgrupo se investigó la existencia de un estado de hipercoagulación. Quince de 339 participantes infectados con HIV presentaban lesiones de osteonecrosis en las imágenes de RM. Entre los participantes infectados con HIV, la osteonecrosis fue más frecuente en los que habían recibido corticosteroides sistémicos, agentes hipolipemiantes o testosterona, en los que practicaban fisicoculturismo y los que presentaban niveles detectables de anticuerpos anticardiolipina.

Aunque los niveles de lípidos séricos sólo presentaron asociación marginal con la osteonecrosis, el antecedente de tratamiento con hipolipemiantes -que probablemente sean indicadores indirectos de hiperlipidemia- se correlacionó fuertemente con el desarrollo de esta complicación. Es posible que los inhibidores de la proteasa desempeñen un papel en la patogenia de la osteonecrosis por su tendencia a provocar hiperlipidemia. Estos fármacos también inhibirían el metabolismo de los medicamentos metabolizados por el sistema enzimático del citocromo P450, como los corticosteroides.

Por el momento sería prematuro recomendar la evaluación sistemática por RM de todos los pacientes infectados con HIV, opinan los autores, pero sugieren la importancia de tener en cuenta el mayor riesgo de necrosis avascular de la cabeza del fémur en estos individuos para solicitar la evaluación en aquellos con síntomas persistentes de dolor inguinal o en la cadera.

ANALIZAN LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LA TUBERCULOSIS OSEA EN ESPAÑA

Estudio clínico en pacientes inmunocompetentes en el Noroeste de España.

Lugo, España.

La espondilitis tuberculosa es una importante causa de morbilidad. La demora diagnóstica es uno de los factores más importantes de riesgo de complicaciones graves.

[Clinical and Experimental Rheumatology 20:327-333, 2002 - SIIC]

El estudio retrospectivo de todos los pacientes de más de 14 años con diagnóstico de tuberculosis (TBC) entre 1986 y 1999 reveló una incidencia anual de espondilitis tuberculosa (ETBC) de 0.55 por 100.000 habitantes. Los hallazgos pusieron de manifiesto que la entidad es una causa importante de morbilidad. El diagnóstico se demoró en casi todos los casos, fenómeno que puede asociarse con complicaciones graves, afirmaron especialistas del Complejo Hospitalario de Ourense.

La ETBC es la infección de uno o más componentes de la columna vertebral, esencialmente vértebras, discos intervertebrales, tejido blando paravertebral y espacio epidural por M.

tuberculosis. Sólo se observa en el 1% de los enfermos con infección TBC pero representa el 25% al 60% de las manifestaciones óseas y articulares de la misma.

Si bien es una patología potencialmente curable, el diagnóstico tardío conlleva un importante riesgo de secuelas funcionales graves e, incluso, muerte. La necesidad de mantener un estado continuo de alerta motivó a los expertos españoles a describir su experiencia de más de 14 años en dos áreas contiguas del noroeste de España, región en la que la TBC es algo más prevalente que en áreas vecinas.

Debido a que el propósito de la investigación fue determinar la incidencia, hallazgos clínicos y evolución en personas sin enfermedades subyacentes debilitantes se excluyeron pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana.

El diagnóstico de TBC se basó en las manifestaciones clínicas -dolor lumbar inflamatorio, fiebre, síntomas constitucionales y compromiso neurológico; hallazgos en los estudios de imágenes (tomografía computada o resonancia nuclear magnética, TC y RNM, respectivamente); resultados microbiológicos; respuesta al tratamiento antituberculoso o presencia histológica de granulomas.

Se identificaron 37 individuos -19 hombres - con una edad promedio de 60 años con ETBC -el 62% de los individuos tenía más de 60 años. Las regiones torácica y lumbar fueron las más afectadas.

Los síntomas llevaban, en promedio, una duración de 28 semanas y sólo se constataron manifestaciones compatibles con TBC pulmonar activa o cicatrizada en el 30% de los enfermos. En un cuarto de los pacientes la reacción de Mantoux fue negativa.

La eritrosedimentación elevada y el dolor lumbar fueron hallazgos casi constantes pero, en forma llamativa, sólo el 19% tuvo fiebre. El estudio radiológico permitió realizar el diagnóstico en el 84% de los enfermos mientras que, en los restantes, la TC o la RNM mostraron signos patognomónicos. Ambos procedimientos fueron de mucha utilidad para detectar abscesos y compresión medular. El cultivo del material obtenido por aspiración percutánea y por biopsia ósea abierta fue positivo en más del 70% de los casos. Se indicó tratamiento antituberculoso en todos los pacientes durante 44 semanas em promedio. Doce sujetos debieron ser intervenidos para remover un absceso de tejidos blandos o por complicaciones neurológicas. El dolor y las deficiencias neurológicas fueron las secuelas más comunes.

Los autores recordaron que, en Galicia, la incidencia anual de TBC es de 72.7 casos por 100.000 habitantes, algo mayor a la que se registra en el resto de España, país con una incidencia elevada de infección. La edad promedio de los pacientes de la serie contrasta con la habitual, de alrededor de 40 años. La rareza relativa de la entidad, en combinación con la elevada incidencia de dolor lumbar en la población general, complica el diagnóstico apropiado. Sólo un alto nivel de sospecha puede revertir la situación, agregaron finalmente los expertos de España.

PRESENTACION CLINICA DE LA ENFERMEDAD DE PAGET

Analizan los cambios observados en los últimos años.

Madrid, España

La enfermedad de Paget está detectándose en pacientes más jóvenes, y con ciertas diferencias clínicas, en comparación con años anteriores.

[Bone 30(2):399-403, Feb 2002 - SIIC]

La epidemiología de la enfermedad ósea de Paget está cambiando: se observa una tendencia a la presentación con un menor volumen esquelético afectado, y con un mayor número de lesiones por paciente. Además, la edad en el momento del diagnóstico está disminuyendo, de acuerdo con un estudio de los expertos del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, y de la Fundación Jiménez Díaz.

La enfermedad de Paget está considerada como la segunda enfermedad ósea en importancia en las personas ancianas, superada solamente por la osteoporosis. En los últimos años, algunos investigadores han informado una reducción en la incidencia y la gravedad de la enfermedad, que podría ser en realidad una consecuencia de los cambios en los procedimientos diagnósticos.

Para evaluar esta posibilidad, los expertos analizaron los casos de 233 pacientes diagnosticados en el Hospital Ramón y Cajal, en una unidad especializada en esta patología. En los archivos de la institución se identificaron 204 pacientes diagnosticados entre 1980 y 1992; 121 de ellos pudieron ser localizados nuevamente y accedieron a participar del estudio. En los años siguientes, hasta 1999, se detectaron 112 nuevos casos.

Los pacientes fueron divididos en dos grupos según su año de nacimiento: el grupo I incluyó a los nacidos hasta 1926, y el grupo II, a los nacidos posteriormente. Los grupos estuvieron formados por 124 y 109 individuos, respectivamente.

Todos los pacientes fueron diagnosticados a partir de radiografías y otras técnicas de imágenes, y los casos con lesiones similares a metástasis óseas fueron confirmados mediante biopsias. En cada caso

se registraron los signos y síntomas, las concentraciones de fosfatasa alcalina en suero, y las de calcio, fósforo, hidroxiprolina y creatinina en orina.

La edad en el momento del diagnóstico, informaron los investigadores, fue significativamente diferente entre los grupos: 69 años en el grupo I, y 54 años en el grupo II. El porcentaje de hombres fue mucho menor en el primer grupo (47%) que en el segundo (65%).

En el momento del diagnóstico, no se verificaron diferencias en cuanto a los síntomas, el dolor, la deformidad ósea, la hipertermia localizada o las fracturas. En el grupo I hubo un mayor número de pacientes con lesiones pélvicas o femorales que presentaron coxopatía y protrusio acetabuli, así como una mayor incidencia de calcificaciones vasculares de tipo Monckeberg. El volumen total de hueso afectado fue significativamente mayor entre los pacientes nacidos antes de 1926. Finalmente, no se observaron diferencias en la concentración de fosfatasa alcalina sérica o en la excreción urinaria de hidroxiprolina.

Los autores concluyen que existe un cambio temporal en las características de los pacientes con enfermedad de Paget diagnosticados en este centro español: se ha reducido el porcentaje de mujeres afectadas, ha disminuido la edad en el momento de la detección, y los casos se presentan con un menor porcentaje de la masa esquelética afectada. Estos resultados pueden atribuirse a una verdadera reducción de la gravedad clínica de la enfermedad, o a cambios en los criterios de diagnóstico y de derivación de los pacientes. Estas posibles explicaciones deberán ser evaluadas en el futuro.

EL ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO PUEDE REDUCIR LA PERDIDA DE SANGRE EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE LA CADERA

Análisis de la pérdida de sangre perioperatoria y postoperatoria.

Edmonton, EE.UU.

La administración de ácido epsilon aminocaproico durante la artroplastia total de la cadera primaria produjo una reducción del 27 % en el promedio de la pérdida de sangre total.

[Canadian Journal of Surgery 45:185-190, 2002 - SIIC]

En las personas sometidas a artroplastia total de la cadera a las que se les indica ácido epsilon aminocaproico en forma perioperatoria, se obtiene la mayor reducción en la pérdida de sangre en el postoperatorio, afirman el Dr. Harley del University of Alberta Hospital en Edmonton, EE.UU. y colaboradores de otros centros norteamericanos.

La artroplastia total de la cadera puede asociarse con importante pérdida de sangre, señalan los expertos. Debido a los riesgos de transfusiones de sangre homóloga, los cirujanos están considerando el uso de varias técnicas para conservar la sangre de forma tal de reducir los requerimientos. Los programas de predonación autóloga constituyen actualmente un método frecuente para el reemplazo de sangre. Las terapias farmacológicas que aumentan los niveles de hemoglobina en forma preoperatoria también han permitido reducir los requerimientos de sangre. La administración de agentes farmacológicos para reducir la hemorragia también ha sido descrita. El uso de ácido epsilon aminocaproico como agente terapéutico se describió por primera vez en 1960. Esta sustancia inhibe la fibrinólisis como consecuencia de la formación de un complejo reversible con los sitios de unión de lisina del plasminógeno y la proteasa activa plasmina. De esta manera actúa evitando la disolución prematura del coágulo normal de fibrina.

El propósito del equipo del Dr. Harley fue determinar si el uso de un agente inhibidor de la fibrinólisis como el ácido epsilon aminocaproico reduce la pérdida de sangre perioperatoria y postoperatoria en individuos sometidos a artroplastia total de la cadera. Para ello los expertos llevaron a cabo un estudio prospectivo a doble ciego en un hospital de cuidados terciarios, con elevado número de individuos sometidos a artroplastia de grandes articulaciones. Se incluyeron en el estudio 55 pacientes en los que se habían programado artroplastias totales de la cadera, que recibieron al azar ácido epsilon aminocaproico o placebo en forma perioperatoria. Los individuos presentaban características perioperatorias similares, con respecto al género, edad, nivel de hemoglobina, tiempo de operación y tipo de prótesis. Se evaluó la pérdida de sangre desde el comienzo de la cirugía hasta que se quitó el drenaje, además de registrar las transfusiones y la concentración de hemoglobina.

La pérdida de sangre total promedio para las personas tratadas con ácido epsilon aminocaproico fue de 867 ± 207 ml y para los que recibieron placebo fue de 1198 ± 544 ml ($p < 0.025$). Cuatro sujetos en el grupo al que se le administró ácido epsilon aminocaproico recibieron 7 unidades de glóbulos rojos y 7 en el grupo de control requirieron 12 unidades. Los pacientes que recibieron placebo presentaron mayor pérdida de sangre que los tratados con ácido epsilon aminocaproico y probabilidad superior de requerir transfusiones de sangre. Este tratamiento puede reducir la pérdida de sangre y en consecuencia las transfusiones y los riesgos relacionados con las transfusiones.

Trabajos Distinguidos, Serie Osteoporosis y Osteopatías Médicas, integra el Programa SIIC de Educación Médica Continuada