

Investigación original

El manitol tópico reduce el dolor inducido por la capsaicina: Resultados de un ensayo controlado, aleatorizado, a doble ciego, piloto

Helene Bertrand, MD, CCFP, Marylene Kyriazis, PharmD, K. Dean Reeves, MD, John Lyftogt, MD, David Rabago, MD

[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(15\)00230-0/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(15)00230-0/fulltext)

Antecedentes: La capsaicina específicamente activa, y luego agota gradualmente, el receptor de potencial transitorio vaniloide tipo 1 (TRPV1), un receptor clave en el dolor neuropático. La activación del receptor TRPV-1 viene acompañada de ardor. Una sustancia natural o medicamento que puede reducir el ardor resultante de la aplicación de capsaicina es posible que tenga un potencial terapéutico en el dolor neuropático.

Objetivo: Evaluar los efectos analgésicos de una crema con manitol en un modelo de dolor basado en la capsaicina.

Diseño: Ensayo clínico aleatorizado, controlado con placebo, a doble ciego.

Entorno: Clínica para cuidados ambulatorios del dolor.

Participantes: Veinticinco adultos sin dolor en los labios.

Métodos: Se aplicó la crema con capsaicina al 0,075 % en ambas mitades del labio superior de cada participante, induciendo dolor por medio de la estimulación del receptor de potencial transitorio vaniloide tipo 1 (TRPV1, capsaicina) y luego se retiró al cabo de cinco minutos o cuando los participantes informaban ardor de clase 8/10, lo que sucediera primero. Luego, se aplicaron inmediatamente una crema que contenía manitol y la misma crema sin manitol (control), una en cada lado del labio, asignada de forma enmascarada.

Mediciones de los resultados: Los participantes registraron ellos mismos una puntuación del dolor con una escala de clasificación numérica (numeric rating scale [NRS], de 0 a 10) para cada lado del labio, por minuto, durante 10 minutos. Se realizó una prueba T para evaluar el cambio en la puntuación del dolor desde el inicio entre cada lado del labio en cada registro. Se usó el análisis del área bajo la curva (ABC) para determinar la diferencia general entre los grupos.

Resultados: Los participantes alcanzaron un nivel de dolor inducido por la capsaicina de $7,8 \pm 1,0$ punto en $3,3 \pm 1,6$ minutos, que fue igual en ambos lados del labio. Ambos grupos informaron la disminución progresiva del dolor en el período de estudio de 10 minutos. Sin embargo, los participantes informaron puntuaciones del dolor significativamente reducidas en la mitad del labio con la crema con manitol, en comparación con el control, en 3 a 10 minutos ($P < 0,05$) y en el análisis del ABC ($P < 0,001$).

Conclusiones: La crema con manitol redujo las puntuaciones de dolor autoinformadas en un modelo de dolor de capsaicina más rápidamente que una crema de control, potencialmente por medio de un efecto del receptor TRPV1.

PM R 7 (2015) 1111-1117

Resultados funcionales después de la fase de entrenamiento protésico de rehabilitación, después de la amputación de las extremidades inferiores por trastornos vasculares

Cory L. Christiansen, PT, PhD, Thomas Fields, PT, Guy Lev, PT, DPT, Ryan O. Stephenson, DO, Jennifer E. Stevens-Lapsley, PT, PhD

[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(15\)00234-8/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(15)00234-8/fulltext)

Objetivo: Describir los resultados de la función física y los modos de intervención fisioterapéutica para una cohorte de pacientes con amputación de las extremidades inferiores (lower extremity amputation, LEA) por trastornos vasculares, durante la fase de entrenamiento protésico de rehabilitación.

Diseño: Estudio de cohorte retrospectivo.

Entorno: Clínicas de rehabilitación física en un centro médico para veteranos y en un hospital universitario.

Pacientes: Cuarenta y dos pacientes (38 hombres, 4 mujeres, de $60,2 \pm 8,4$ años) que completaron la rehabilitación de fisioterapia ambulatoria con entrenamiento protésico después de LEA por trastornos vasculares.

Métodos: Todos los pacientes se sometieron a la fase de entrenamiento protésico de rehabilitación, con mediciones de resultados estandarizadas realizadas al inicio y en el alta hospitalaria.

Principales mediciones de resultados: Entre las mediciones de la función física basadas en el desempeño, se incluyeron la caminata de dos minutos (Two-Minute Walk, 2MW), la prueba cronometrada de levantarse y avanzar (Timed-Up and Go, TUG) y la velocidad de marcha en 5 metros. Entre las mediciones autoinformadas de la función física se incluyeron el Cuestionario de evaluación de la prótesis, Sección de movilidad (Prosthesis Evaluation Questionnaire-Mobility Section, PEQ-MS) y la Escala funcional específica para el paciente. La dosis de rehabilitación se registró como cantidad total de visitas a la clínica, duración de la rehabilitación y modos de intervención específicos.

Resultados: Hubo mejoras significativas entre los valores iniciales y en el alta hospitalaria (media \pm desviación estándar [DS]) para la caminata de dos minutos ($67,5 \pm 29,9$ m y $103,3 \pm 45,8$ m, respectivamente, $P < 0,001$), velocidad de marcha ($0,58 \pm 0,27$ m/s y $0,88 \pm 0,39$ m/s, respectivamente, $P < 0,001$), TUG ($34,8 \pm 21,3$ segundos y $18,6 \pm 13,9$ segundos, respectivamente, $P < 0,001$), PEQ-MS ($2,2 \pm 0,9$ y $2,8 \pm 0,8$, respectivamente, $P < 0,001$) y la Escala funcional específica para el paciente ($3,2 \pm 2,0$ y $5,9 \pm 2,3$, respectivamente, $P < 0,001$). Los cambios en la movilidad funcional basados en el desempeño (TUG) y autoinformados (PEQ-MS), desde el examen inicial hasta el alta hospitalaria, tuvieron escasa o nula correlación con las medidas de la dosis de rehabilitación. La cantidad de visitas clínicas fue de $12,7 \pm 13,1$ y la duración de la rehabilitación fue de $13,7 \pm 16,8$ semanas.

Conclusiones: Hubo mejoras significativas en la función física en las mediciones basadas en el desempeño y las autoinformadas durante la fase de entrenamiento protésico de rehabilitación física después de una LEA importante por trastornos vasculares. A pesar de las mejoras en la función, los resultados de la velocidad de marcha y de la prueba TUG se mantuvieron por debajo de los umbrales clínicamente importantes, lo que indica que los pacientes estuvieron limitados en la ambulancia comunitaria y presentaron riesgo de caídas. La falta de correlación moderada o mayor entre la dosis de rehabilitación y las mediciones de los resultados puede indicar la necesidad de medidas más específicas en la dosis de rehabilitación.

PM R 7 (2015) 1118-1126

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2705145>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2705145>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)