

Investigación original

Las áreas de las secciones transversales del músculo lumbar no predicen resultados clínicos en adultos con estenosis raquídea: un estudio longitudinal

Alfred C. Gellhorn, MD, Pradeep Suri, MD, MS, Sean D. Rundell, DPT, PhD, Nathan Olafsen, MD, M. Jake Carlson, MD, Steve Johnson, MD, Adrielle Fry, MD, Thiru M. Annaswamy, MD, Christopher Gilligan, MD, MBA, Bryan Comstock, MS, Patrick Heagerty, PhD, Janna Friedly, MD, Jeffrey G. Jarvik, MD, MPH

[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(16\)30972-8/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(16)30972-8/fulltext)

Antecedentes: Existe una cantidad mínima de datos longitudinales sobre el rol de la musculatura lumbar en la predicción de la funcionalidad de la espalda y el dolor de espalda. En diseños de estudios transversales, a menudo se atrofia el músculo transversoespinoso segmentario en sujetos con dolor en la región lumbar en comparación con los controles emparejados. Sin embargo, el diseño transversal de estos estudios evita sacar conclusiones con respecto a la posibilidad de que las características del músculo lumbar predigan o modifiquen la futura funcionalidad de la espalda o el futuro dolor de espalda.

Objetivo: El objetivo primario de este estudio es determinar si el área de sección transversal (cross-sectional area, CSA) de los músculos lumbares predice el estado funcional o el dolor de espalda en un período de seguimiento de 6 a 12 meses en adultos mayores con degeneración vertebral. El objetivo secundario es evaluar si estas características musculares mejoran la predicción de resultados más allá de la información de pronóstico que confieren las variables demográficas y psicosociales.

Diseño: Análisis secundario de un ensayo aleatorizado y controlado.

Participantes: Un total de 209 adultos mayores de 50 años con estenosis raquídea clínica y radiográfica del ensayo de inyección epidural de corticoides en la zona lumbar para estenosis raquídea (Lumbar Epidural steroid injection for Spinal Stenosis, LESS).

Métodos: Mediante el uso de resonancias magnéticas al inicio, calculamos las CSA de los músculos transversoespinoso lumbar, psoas y cuadrado lumbar con un protocolo estandarizado, trazando de manera manual los bordes de cada uno de los músculos. La relación entre las CSA de los músculos lumbares y las mediciones iniciales se evaluó con los coeficientes de correlación de Pearson o Spearman. La relación entre las características de los músculos lumbares y las respuestas al Cuestionario de Roland Morris sobre discapacidad (Roland Morris Disability Questionnaire, RDQ) y sobre el dolor de espalda de la escala de clasificación numérica (Numeric Rating Scale, NRS) a los 6 y 12 meses se siguió evaluando con regresión lineal multivariante. Se realizó un enfoque jerárquico de la regresión: un modelo básico con factores de importancia conceptual, que incluyen edad, sexo, IMC y puntuación inicial del RDQ, constituyó el primer paso. En el segundo y tercer paso, se evaluó si las variables psicosociales o las medidas musculares confirieron información de pronóstico adicional al modelo básico.

Principales mediciones de resultados: Funcionalidad medida con el RDQ y dolor de espalda medida con la NRS en el seguimiento a los 6 y 12 meses.

Resultados: El CSA muscular lumbar no fue un factor de pronóstico significativo de la RDQ o la puntuación de dolor a los 6 o 12 meses en análisis multivariantes.

Conclusiones: Las áreas de las secciones transversales de los músculos lumbares no predicen la funcionalidad ni el dolor en el seguimiento a mediano y largo plazo, en adultos con estenosis raquídea lumbar.

Nivel de evidencia: III

Investigación original

Dosificación a largo plazo de baclofeno intratecal en el tratamiento de espasticidad luego de un daño cerebral adquirido

Mithra B. Maneyapanda, MD, Zachary L. McCormick, MD, Christina Marciniak, MD, Christopher Reger, MD

[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(17\)30020-5/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(17)30020-5/fulltext)

Antecedentes: El baclofeno intratecal (intrathecal baclofen, ITB) generalmente se usa para tratar la espasticidad grave de origen cerebral. Aunque existen publicaciones sobre la eficacia del ITB, se han realizado pocas investigaciones en relación con la dosificación en la población adulta con daño cerebral adquirido, particularmente a largo plazo.

Objetivo: Investigar la dosificación a largo plazo del ITB en pacientes adultos con espasticidad de origen cerebral debido a traumatismo craneoencefálico (TCE), accidente cerebrovascular y encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI).

Diseño: Estudio de cohortes retrospectivo.

Entorno: Clínica de rehabilitación ambulatoria y académica.

Pacientes: Cuarenta y dos pacientes adultos con espasticidad debido a TCE, accidente cerebrovascular o EHI tratada con ITB por un período de más de 3 años.

Métodos: Se revisaron registros médicos y registros de los fabricantes de dispositivos de los pacientes incluidos para obtener datos demográficos, información sobre dosificación, fechas de colocación de bombas y catéteres, y revisiones.

Principal medición de resultados: Dosis diarias promedio de ITB y cambio medio en la dosis de ITB en el transcurso de 1, 2 y 3 años. También se comparó el objetivo del tratamiento con ITB (función activa en comparación con comodidad/cuidado/posición).

Resultados: De un total de 42 pacientes, la espasticidad se atribuyó a TCE ($n = 19$), accidente cerebrovascular ($n = 11$) o EHI ($n = 12$). La edad media (desviación estándar) fue de 35,21 (10,17), 56,7 (13,1) y 35,1 (12,4) años para los grupos de TCE, accidente cerebrovascular y EHI, respectivamente ($P < 0,001$). Hubo una diferencia significativa en el objetivo de la terapia con una "independencia funcional en mejoría", que representaba el 27,8 %, el 72,8 % y el 0 % en los grupos de TCE, accidente cerebrovascular y EHI, respectivamente ($P = 0,002$). La duración media de la terapia con ITB fue de 8,5 (5,0), 7,8 (3,4) y 9,1 (4,6) años en los grupos de TCE, accidente cerebrovascular y EHI, respectivamente ($P = 0,79$). La dosis media diaria de ITB fue de 596,9 (322,8) $\mu\text{g/d}$, 513,2 (405,7) $\mu\text{g/d}$ y 705,2 (271,7) $\mu\text{g/d}$ para los grupos de TCE, accidente cerebrovascular y EHI, respectivamente ($P = 0,39$). En el subconjunto de la cohorte con la terapia con ITB durante más de 5 años, el cambio porcentual medio en la dosis de ITB diaria entre el tiempo de las historias clínicas y 1, 2 y 3 años antes fue de 7,3 % (13,6), 12,7 % (16) y 24,7 % (50,3), respectivamente. Se usó un patrón de dosificación complejo de manera más frecuente en aquellos pacientes con accidente cerebrovascular (36,4 %) en comparación con los grupos de TCE y EHI (9,7 %) ($P = 0,04$).

Conclusión: A pesar del uso a largo plazo de la terapia con ITB en esta cohorte, la dosis diaria media de ITB siguió requiriendo ajustes. No hubo una diferencia significativa en la dosis diaria media entre pacientes con diagnóstico de TCE, accidente cerebrovascular o EHI. Se usó un patrón de dosificación complejo de manera más frecuente en pacientes con accidente cerebrovascular.

Nivel de evidencia: III

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5575376>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5575376>

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