

Enfoque global para el tratamiento analgésico de las artropatías

Reseña «Cumbre del Dolor» Huatulco, Méx. Mayo 2009

Por cuarto año consecutivo, dentro de su Programa de Educación Médica Continua, el laboratorio Merck Serono realizó su IV Simposio Internacional sobre Dolor con la participación de los Presidentes de las Asociaciones y Colegios afiliados a la Asociación Mexicana de Ortopedia y Traumatología, Federación y Colegio Nacional de Ortopedia, A.C. (AMOT).

El Dr. Ramiro Padilla Gutiérrez, presidente de la AMOT, dio la bienvenida y expresó unas palabras de agradecimiento a Merck Serono por su interés y esfuerzo en la capacitación de los médicos especialistas.

La Dra. Alicia Kassian Rank, Directora del Centro Nacional de Capacitación en Dolor y Jefa del Servicio de Medicina del Dolor y Paliativa del Hospital General de México de la SS habló sobre la etiopatogenia y clasificación de las artropatías, enfatizando en los medios de diagnóstico y tratamiento.

A continuación, el Dr. Stefan Hellinger, especialista en Cirugía Mínimamente Invasiva de Columna Vertebral y especialista en Medicina del Dolor del Hospital Isar Klinik Munchen, en Alemania, se refirió a las técnicas de mínima invasión para el manejo de la artrosis facetaria, haciendo hincapié en que es una de las causas de dolor en la parte baja de la espalda, problema que tanto en México como en el resto del mundo es motivo frecuente de consulta al ortopedista y la cuarta causa de consulta al médico general. Hizo notar que es también un motivo importante de incapacidad e inclusive de hospitalización, lo que genera un alto costo de atención médica tan sólo por este concepto.

Señaló que el dolor en la parte baja de la espalda puede estar ocasionado por la afectación a una o varias de las estructuras que integran la columna lumbar y que antes de iniciar cualquier tratamiento es necesario tener un diagnóstico preciso. Finalizó su intervención indicando que para el manejo del dolor se cuenta con medicamentos analgésicos, antiinflamatorios, esteroides, neuromoduladores y medios físicos como la neuroestimulación, fisioterapia y desde luego, la cirugía mínimamente invasiva.

El Dr. Eusebio Pérez Flores, Jefe del Servicio de Medicina del Dolor y Paliativa del INER revisó las acciones y efectos secundarios de los analgésicos-antiinflamatorios que más se usan en la actualidad y recalcó que el éxito radica en el diagnóstico de precisión y en el amplio conocimiento de la farmacocinética y farmacodinámica de los analgésicos y adyuvantes que se utilicen.

Hizo mención sobre la importancia y utilidad de combinar los analgésicos-antiinflamatorios con algunos otros medicamentos en busca de sinergismo, e hizo especial mención a la combinación de diclofenaco con las vitaminas B1, B6 y B12, en la que estas últimas activan los receptores opioides y la vía del óxido nítrico. Enfatizó la importancia de que estos medicamentos se administren al mismo tiempo para que realmente actúen de manera sinérgica.

El Dr. Felipe Camarillo Juárez, Jefe del Módulo de Columna del Hospital General de México y Ex Presidente de la Asociación Mexicana de Mínima Invasión y Endoscopia de Columna, explicó las técnicas de mínima invasión para resolver problemas de la columna lumbar. Se refirió a la necesidad de tener un diagnóstico preciso a través de una exploración escrupulosa y de estudios específicos que permitan integrar un diagnóstico para identificar si el paciente a tratar cumple con las indicaciones necesarias para que se le realice uno de estos procedimientos.

El simposio finalizó con la intervención del Dr. Arturo Torres y Gutiérrez Rubio, Médico Internista adscrito al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Dalinde de la ciudad de México. El Doctor Torres realizó un análisis de la farmacodinamia del diclofenaco asociado a las vitaminas que integran el complejo B. Destacó el efecto de la vitamina B1 (tiamina) en la regeneración del tejido nervioso posterior a una lesión, ya que esta sustancia disminuye la alteración en la corriente de sodio en las neuronas lesionadas, reduce la hiperexcitabilidad y con ello suprime la hiperalgesia térmica, mejora la velocidad de conducción y estabiliza las membranas biológicas excitables.

Con respecto a la vitamina B6 (piridoxina) señaló que es una coenzima que actúa en la biosíntesis de neurotransmisores como la serotonina, epinefrina y dopamina, así como en la síntesis de los esfingolípidos que integran la vaina de mielina. Además, mencionó funciones no enzimáticas de la B1 y B6, tales como la activación del GMP cíclico involucrado en la inhibición de la hiperalgesia térmica.

Destacó que la vitamina B12 (cianocobalamina) interviene en la síntesis del factor de crecimiento epidérmico (GF) y de metionina, así como en la formación de la vaina de mielina axónica de neurotransmisores y favorece la transmisión en la sinapsis.

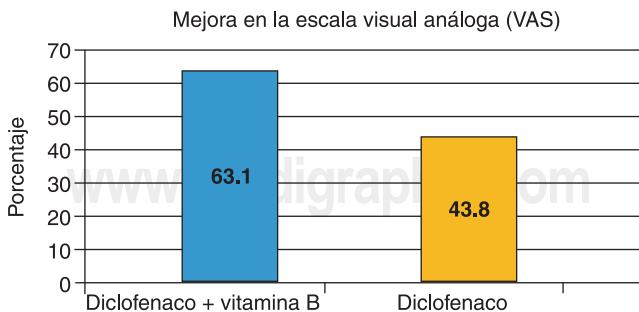


Figura 1. Resultados comparativos de remisión del dolor, determinados con una escala análoga visual en los dos grupos en estudio.

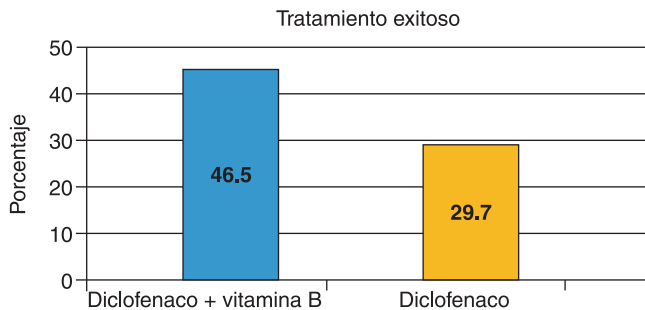
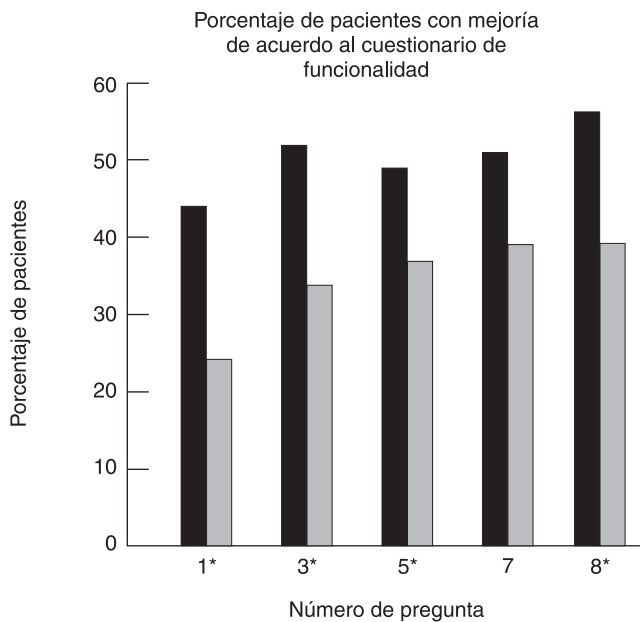


Figura 2. Porcentaje de pacientes en los que remitió el dolor en tres días y pudieron abandonar el tratamiento.



■ Grupo DB, n = 187 □ Grupo D, n = 185

DB: Diclofenaco y vitamina B

D: Diclofenaco

*Respuesta del grupo DB > grupo D, p < 0.05

1 Duermo mejor

3 Menor dificultad para levantarse de la cama o una silla

5 Subir escalones de manera normal

7 Sin dificultad para vestirse

8 Caminar distancias habituales

Figura 3. Gráfica comparativa de la respuesta obtenida en cada grupo con respecto a grado de mejoría y funcionalidad obtenidos a través de una encuesta.

Finalmente, presentó el estudio clínico «Dolor» en el que se reportó el éxito analgésico del diclofenaco en combinación con un compuesto integrado por las vitaminas B1, B6 y B12 en sujetos con lumbalgia aguda.¹ En este estudio se incluyeron 372 sujetos con cuadro clínico de lumbalgia aguda no traumática de no más de tres días de duración que se distribuyeron al azar en dos grupos para su tratamiento ambulatorio. En el primer grupo se asignaron pacientes que fueron manejados con la combinación fija de diclofenaco y vitaminas B. En el segundo grupo los pacientes sólo fueron tratados con diclofenaco y se observó que en el primer grupo 63.1% de los pacientes mejoraron, de acuerdo a los puntajes obtenidos por una escala visual análoga con respecto a los que fueron tratados sólo con diclofenaco (43.8%) (*Figura 1*).

Los datos demuestran que 46% de los integrantes del grupo DB pudieron retirarse de la terapia al cabo de tres días de tratamiento, mientras que en el grupo D únicamente el 27% pudo concluir el tratamiento en el mismo lapso, lo que arroja una diferencia significativa a favor del manejo con diclofenaco y vitaminas B (*Figura 2*).

Los resultados con el tratamiento combinado no sólo fueron superiores en cuanto a la remisión del dolor, sino también en cuanto a mejoría de la movilidad y la función (*Figura 3*).