

Resúmenes de publicaciones de diciembre de 2018

Volumen 98:12

Comorbilidad relacionada con mortalidad temprana en adultos con espina bífida

Brad E. Dicianno, MD; Adam Sherman, MS; Christian Roehmer, BA; y Christina K. Zigler, PhD, MSED

OBJETIVO:

El propósito de este proyecto de mejoramiento de la calidad fue identificar las condiciones secundarias y la comorbilidad médica en pacientes adultos con espina bífida, así como determinar qué factores estaban relacionados con una edad de muerte prematura.

DISEÑO:

Revisión retrospectiva de historias clínicas de 487 pacientes que fueron atendidos en la Clínica de Espina Bífida en Adultos del Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh (*University of Pittsburgh Medical Center*, UPMC) entre el 1.º de agosto de 2005 y el 6 de junio de 2017.

RESULTADOS:

De los 487 pacientes que recibieron atención en la Clínica de Espina Bífida en Adultos del UPMC, 48 fallecieron. Las causas de muerte más comunes incluyeron infección, falla respiratoria, falla renal, disfunción valvular y cáncer metastásico. La comorbilidad y las condiciones secundarias relacionadas incluyeron hidrocefalia, malformación de Chiari tipo II, médula anclada, escoliosis y función renal anormal. En los pacientes fallecidos, la edad de muerte prematura se relacionó principalmente con el subtipo mielomeningocele (MMC) y la presencia de hidrocefalia y malformación de Chiari tipo II.

CONCLUSIÓN:

Los médicos que tratan personas con espina bífida deben ser conscientes de la posibilidad que tienen las personas con MMC, hidrocefalia y malformación de Chiari tipo II de morir prematuramente, especialmente si presentan infección, falla respiratoria, falla renal, disfunción valvular y cáncer.

EFFECTOS A CORTO PLAZO DE LA HIPERPNEA NORMOCÁPNICA Y EL ENTRENAMIENTO CON EJERCICIOS EN PACIENTES CON EPOC: ESTUDIO PILOTO

Mara Paneroni, MSc; Carla Simonelli, PT; Manuela Saleri, PT; Debora Trainini, PT; Georges Fokom, PT; Ilaria Speltoni, PT; Giancarlo Piaggi, MSc; Nicolino Ambrosino, MD, FERS; Michele Vitacca, MD, FERS

OBJETIVO: evaluar los efectos fisiológicos a corto plazo del entrenamiento del músculo respiratorio con hiperpnea normocápnica (*normocapnic hyperpnea*, NH) junto con entrenamiento con ejercicios estándar de resistencia/fuerza del músculo respiratorio y tolerancia al ejercicio en pacientes con EPOC.

DISEÑO: ensayo aleatorizado y controlado. Pacientes remitidos a rehabilitación fueron asignados aleatoriamente a 20 sesiones (dos veces al día, 5 días a la semana) con NH (Grupo 1; n = 12) o con maniobras simuladas (Grupo 2; n = 10), junto con entrenamiento cíclico individualizado y ejercicio muscular abdominal y de las extremidades superiores e inferiores. Al inicio y al final del estudio, los pacientes se sometieron a una evaluación de la resistencia del músculo respiratorio, de la ventilación voluntaria máxima (VVM), presión inspiratoria máxima (PIM), presión espiratoria máxima (PEM), y distancia de caminata de 6 minutos (*6-min walking distance*, 6MWD).

RESULTADOS: después del entrenamiento, se observó una mejoría significativa solo en el Grupo 1 con respecto al tiempo de resistencia del músculo respiratorio [de 654 (481) frente a 149 (216) segundos del Grupo 2; p = 0,0108] y PIM [Grupo 1: de 81,2 (21,9) a 107,6 (23,0) cmH₂O; p = 0,018 frente a Grupo 2: de 75,4 (13,8) a 81,3 (18,9) cmH₂O; p = 0,139]. La diferencia entre los grupos con respecto a 6MWD, VVM y PEM no fue significativa.

CONCLUSIÓN: el entrenamiento con NH a corto plazo junto con ejercicio estándar, en comparación con el entrenamiento con ejercicios solo, mejora la resistencia y la fuerza del músculo respiratorio, mas no la tolerancia al ejercicio en pacientes con EPOC.

Inyecciones de onabotulinumtoxina en las glándulas salivales en casos de atrofia muscular espinal de tipo I: una serie retrospectiva de casos de cuatro pacientes

Hannah Shoval, MD; Esther Antelis; Andrew Hillman; Xiaofang Wei, MD; Patricia Tan, MD; Ruth Alejandro, MD; Heakyung Kim, MD

OBJETIVO: investigar la seguridad y eficacia de la inyección de onabotulinumtoxina (*onabotulinum toxin-A*, BTX-A) en las glándulas salivales guiada por ultrasonido para el tratamiento de la sialorrea en pacientes con atrofia muscular espinal de tipo I (AME-I).

DISEÑO: serie retrospectiva de casos de cuatro pacientes con AME-I, a quienes se les administró una inyección de BTX-A en las glándulas parótida y submandibular para el tratamiento de la sialorrea, como parte de la atención clínica. Los cuatro pacientes completaron encuestas validadas para medir la salivación, que incluyen criterios objetivos de la cantidad de cambios de babero, y la cantidad de paños usados para limpiarse la boca, antes de la inyección y 4 a 6 semanas después de la misma. La investigación se limitó al diligenciamiento de la encuesta. Las escalas incluyeron la escala de severidad y frecuencia de la salivación y la escala de impacto de la salivación, así como una nueva escala empleada

en nuestra clínica, la escala de salivación posterior que analiza la tos/asfixia y la cantidad de casos de neumonía por aspiración.

RESULTADOS: no hubo efectos secundarios. Los cuatro pacientes mostraron mejorías clínicas significativas. La mejoría en cuanto a la salivación según la escala de impacto de la salivación (*drooling impact scale*, DIS) fue estadísticamente significativa (prueba t de muestras emparejadas; $t = 3,243$; $P = 0,048$). Todos los pacientes mostraron mejorías en cuanto a la cantidad de paños usados para limpiarse la boca.

CONCLUSIÓN: las inyecciones de BTX-A guiadas por ultrasonido en las glándulas salivales pueden ser un método seguro y efectivo para reducir la salivación en pacientes con AME-I.

Mejoría durante la rehabilitación hospitalaria en adultos mayores con síndrome de Guillain-Barré, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson y accidente cerebrovascular

A. Williams Andrews, MS, EdD; Addie Middleton, PhD*

OBJETIVOS: cuantificar la mejoría con respecto a la independencia que experimentan pacientes con los siguientes diagnósticos: síndrome de Guillain-Barré (SGB), esclerosis múltiple (EM), enfermedad de Parkinson (EP) y accidente cerebrovascular después de someterse a rehabilitación hospitalaria.

DISEÑO: se incluyeron sujetos que fueron ingresados en hospitales para rehabilitación hospitalaria entre el 2012 y el 2013 con un diagnóstico de: SGB ($n = 1079$), EM ($n = 1438$), EP ($n = 11\ 834$), o accidente cerebrovascular ($n = 131\ 313$). El criterio de valoración principal fue la mejoría en las puntuaciones de la medida de independencia funcional (FIM®) con respecto a la autoasistencia, la movilidad y la cognición durante la rehabilitación hospitalaria. Estimamos un porcentaje de mejoría con base en un modelo lineal de efectos mixtos ajustado según la edad, el sexo, la raza/etnia, el nivel de comorbilidad, el grupo de diagnóstico (SGB, EM, EP y accidente cerebrovascular), y la puntuación de ingreso de los pacientes.

RESULTADOS: todos los pacientes de los grupos de diagnóstico que se sometieron a una rehabilitación hospitalaria tuvieron una mejoría en los tres aspectos. En todos los grupos, los más altos porcentajes de mejoría ajustados se observaron en el aspecto de la movilidad y los más bajos en el aspecto cognitivo. Los porcentajes de mejoría en cuanto a movilidad oscilaron entre 84,9 % (EM) a 144,0 % (SGB), en autoasistencia entre 49,5 % (EM) a 84,1 % (SGB) y a nivel cognitivo entre 34,0 % (EP) a 51,7 % (SGB). Los pacientes con SGB demostraron el mayor porcentaje de mejoría en los tres aspectos.

CONCLUSIONES: durante la rehabilitación hospitalaria, se debería observar mejoría en los pacientes con SGB, EM, EP y accidente cerebrovascular, pero, en el caso de pacientes con SGB, deberían ocurrir resultados anticipados incluso mejores.

El efecto que tienen los ejercicios de estabilización en el dolor, la discapacidad y la función muscular del suelo pélvico en casos de dolor posparto en la región lumbopélvica: ensayo aleatorizado y controlado

Zahra Teymuri; Mohammad Hosseinifar; Mostafa Sirousi

OBJETIVO: el efecto que tienen los ejercicios de estabilización en el dolor, la discapacidad y la función muscular del suelo pélvico en casos de dolor posparto en la región lumbopélvica.

DISEÑO: ensayo simple ciego, aleatorizado y controlado.

RESULTADOS: la comparación entre los grupos mostró una mejoría significativa con respecto al dolor, la discapacidad y el desplazamiento de la base de la vejiga en el grupo de entrenamiento ($P < 0,05$). En la comparación intragrupal, el grupo de entrenamiento mostró una diferencia significativa en todas las variables ($P < 0,05$). El grupo de control mostró una diferencia significativa en cuanto al dolor y la discapacidad ($P < 0,05$); sin embargo, no hubo cambios significativos en el desplazamiento de la base de la vejiga ($P > 0,05$).

CONCLUSIÓN: los ejercicios de estabilización notoriamente pueden aliviar el dolor, reducir la discapacidad y mejorar la función muscular del suelo pélvico en casos de dolor posparto en la región lumbopélvica. (Registro de ensayo clínico: NCT03030846).

Relación entre el deterioro de la memoria y la lesión del fórnix en pacientes con lesión cerebral traumática leve; un estudio de tractografía con tensor de difusión

Sung Ho Jang, MD; Seong Ho Kim, MD; Han Do Lee, MS

OBJETIVO: investigamos la relación entre el deterioro de la memoria y la lesión del fórnix en pacientes con lesión cerebral traumática (LCT) leve, a través de la tractografía con tensor de difusión (*diffusion tensor tractography*, DTT).

DISEÑO: se reclutaron 86 pacientes crónicos con LCT leve y 50 sujetos de control sanos. Se midió la anisotropía fraccional (AF) y el volumen de fibra de cada uno de los fórnix reconstruidos. Los pacientes se clasificaron en tres tipos: tipo A (47 pacientes) quienes tienen integridad intacta de ambas cruces del fórnix; tipo B (27 pacientes) quienes mostraron una irregularidad en alguna de las cruces del fórnix; y tipo C (12 pacientes) quienes tienen una irregularidad en ambas cruces del fórnix. Se empleó la escala de evaluación de la memoria (*memory assessment scale*, MAS) para evaluar la función de la misma.

RESULTADOS: la AF y el volumen de fibra mostraron una ligera correlación positiva con la memoria en general según la MAS, respectivamente ($r = 0,303$; $P = 0,006$; $r = 0,271$; $P = 0,014$). Se observó una diferencia significativa con respecto a la memoria en general según la MAS entre el tipo A y el B, y entre el tipo A y el C, mas no hubo diferencia entre el tipo B y el C ($p < 0,05$).

CONCLUSIÓN: parece ser que los parámetros de DTT del fórnix y la integridad de las cruces del fórnix se pueden emplear como biomarcador para lesión axonal del fórnix en pacientes con LCT leve.

Relación del estado funcional al momento del ingreso y la disposición de dispositivos de asistencia para veteranos después de sufrir un accidente cerebrovascular: un estudio retrospectivo

Sandra L. Winkler, PhD, OTR/L; John A. Kairalla, PhD; Hua Feng, PhD, BMed

OBJETIVOS: proporcionar conocimientos sobre (a) la disposición de dispositivos de asistencia en la práctica y (b) los retos de estandarizar la disposición de dichos dispositivos.

DISEÑO: estudio retrospectivo en el que se utilizó la base de datos nacional de pacientes con prótesis del Departamento de Asuntos de los Veteranos y demás bases de datos administrativas. La cohorte incluyó a todos los veteranos tratados por el Departamento de Asuntos de los Veteranos (*Department of Veteran Affairs, VA*) luego de sufrir un accidente cerebrovascular durante los años fiscales 2007 y 2008. Se utilizaron métodos descriptivos para analizar los datos, haciendo énfasis en la revisión de la relación entre la disposición de dispositivos y la función cognitiva y motora usando las puntuaciones de la medida de independencia funcional.

RESULTADOS: se incluyó un total de 8374 veteranos que fueron tratados luego de sufrir un accidente cerebrovascular y recibieron por lo menos un dispositivo de asistencia. Las personas que recibieron sillas de ruedas estándar o controladas por cuidadores tendían a ser mayores, y aquellas que recibieron sillas de ruedas ultraligeras o controladas por cuidadores eran mayormente hispanos en comparación con la cohorte general. Los veteranos que recibieron uno de los tipos de sillas de ruedas tenían puntuaciones totales de funcionamiento más bajas a nivel motriz y cognitivo en comparación con la cohorte general. Los veteranos que recibieron bastón tenían las puntuaciones de funcionamiento más altas. Los pacientes veteranos que recibieron grúas y camas tuvieron las puntuaciones cognitivas más bajas en comparación con la cohorte en general.

CONCLUSIÓN: el estado funcional puede aportar objetividad al proceso de toma de decisiones con respecto a la disposición de dispositivos de asistencia, que en gran medida es subjetivo; sin embargo, se deben tener en cuenta muchos otros factores, lo que dificulta los esfuerzos por estandarizar la disposición.

Eficacia de los guantes de compresión en la rehabilitación de fracturas del radio distal: estudio controlado y aleatorizado

Inbar Miller-Shahabar, MSc; Naomi Schreuer, PhD; Haim Katsevman, MD; Beni Bernfeld, MD; Anat Cons; Yael Raisman; Uzi Milman, MD

OBJETIVO: examinar los resultados de utilizar guantes de compresión hechos a la medida, después de sufrir una fractura del radio distal.

DISEÑO: en un ensayo aleatorizado y controlado, se reclutaron adultos que están cerca de la sexta semana siguiente a la fractura del radio distal; además se separaron en un grupo de control de comparación ($N = 15$), quienes recibieron una rehabilitación estándar de media hora, dos veces a la semana, y en un grupo de intervención ($N = 17$), quienes además utilizaron guantes de compresión. Todos los tratamientos se llevaron a cabo en una sola clínica de rehabilitación. Los criterios evaluados fueron la amplitud del movimiento de la muñeca y los dedos; la fuerza prensil; la inflamación, el dolor y las actividades de la vida cotidiana (usando la evaluación del paciente con alteraciones en la muñeca). El grupo de intervención adicionalmente se sometió a una evaluación dinámica objetiva de la amplitud del movimiento con y sin los guantes.

RESULTADOS: el grupo de intervención mostró una reducción en la inflamación, el dolor y el uso de analgésicos; además de un incremento en la amplitud del movimiento de la muñeca; mejores puntuaciones con respecto a las funciones específicas de la mano, y mayor participación en las actividades de la vida cotidiana comparado con el grupo de comparación.

CONCLUSIÓN: este ensayo aleatorizado y controlado muestra que el uso de guantes de compresión durante la fase de rehabilitación, después de sufrir una fractura del radio distal, mejora el funcionamiento diario y reduce los síntomas adversos. Se espera que estas mejorías, que por sí solas son importantes, también ayuden a prevenir el desarrollo de una condición crónica o discapacidad. Nivel de evidencia II: un estudio comparativo prospectivo sin enmascaramiento.