

Estudio multicéntrico, aleatorizado y controlado de la eficacia y seguridad del tratamiento con diatermia regenerativa en la Tendinitis Aquilea, Bursitis Trocantérea y Síndrome Temporo-Mandibular.

Id Abstract:

15

Autor Principal

Violant Poca Dias ¹

Coautores

Ramón Foraster Lloret ²

Silvia Ramón Rona ³

Javier González Lagunas ⁴

Cristina Santos ⁵

Ferran J. García Fructuoso ¹

Lugares de Realización

¹ Servicio de Reumatología, Clínica CIMA, Barcelona (Spain)

² Servicio de Fisioterapia y Rehabilitación. Clínica CIMA, Barcelona (Spain)

³ Servicio de Rehabilitación. Hospital Quirón, Barcelona (Spain)

⁴ Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Quirón, Barcelona (Spain)

⁵ Departamento BABVE, Universidad Autónoma Barcelona, Bellaterra (Spain)

Cuerpo

Introducción

La utilización de electromedicina en la terapéutica física aplicada en el ámbito de la reumatología presenta, en general, insuficiencias importantes en cuanto a sus niveles de evidencia, en contraste con su masiva utilización.

En los últimos años, la utilización de la diatermia, ha aumentado de forma considerable sin que hayamos podido localizar bibliografía que la sustente.

Hemos considerado de interés estudiar de forma multicéntrica, aleatorizada y controlada, la eficacia y seguridad de un equipo TECAR (radiofrecuencia a 0,5 MHz), en tres patologías que permiten un diagnóstico fiable y reproducible, de difícil tratamiento, y con tendencia a la cronificación o recidiva (Tendinitis Aquilea –TA-, Bursitis Trocantérea –BT- y Síndrome Temporo Mandibular –STM-).

Material y métodos

El estudio, que suscribe la Declaración de Helsinki, y que contó con la aprobación del CEIC de referencia de la Clínica CIMA, ofreció la posibilidad de participar en el mismo a todos los pacientes de los dos centros participantes (Hospital Quirón y Clínica CIMA). Los pacientes sufrían cualquiera de las tres patologías por un tiempo superior a 1 mes y todos firmaron un consentimiento informado. Tras retirada farmacológica analgésica y antiinflamatoria, con la excepción de Paracetamol, se practicaron EVA, SF-36 y escalas de impresión paciente/observador (de 5 niveles), en las visitas de inicio y finalización (tras 12 sesiones durante 1 mes). Los pacientes podían ser sometidos, de forma aleatoria, a un equipo efectivo (TECAR HCR902) o a un equipo ficticio de aspecto idéntico, suministrado por el mismo fabricante.

Se incluyeron 66 pacientes (50 mujeres y 13 varones, edad media= 46,4 años) con la siguiente distribución: 12 TA (6 placebo/6 efectivo), 18 STM (12 placebo/6 efectivo), 33 BT (12 placebo/ 21 efectivo). 3 abandonaron el estudio.

Resultados

Se aprecia una disminución significativa de valores EVA entre inicio y final ($p=0,01$), sin que el patrón de disminución presente diferencias entre las patologías ni entre placebo o efectivo.

No hay alteración significativa en el SF-36, ni por patologías ni por grupos placebo/efectivo.

La impresión subjetiva presenta diferencias significativas en TA y BT entre placebo y efectivo (Respuesta="mucho mejor"= Placebo TA=0%, Efectivo TA=66,7%; Placebo BT=0%, Efectivo BT=14,0%), no hay diferencias en STM.

La edad y el sexo no parecen influir en la respuesta.

Tanto en efectivos como en placebos, existe una correlación significativa entre la diferencia de EVA (EVA previa/posterior) y la impresión al acabar (Tau-b de Kendall Efectivo: $R=-0,576$; $p>0,001$; Placebo: $R=-0,475$; $p=0,003$).

Conclusiones

Es destacable el alto grado de fidelización y aceptación de esta propuesta terapéutica, así como la ausencia de efectos secundarios o indeseables.

La impresión de mejoría es potente en los casos de TA y BT, sin que tenga contraste en EVA ni en SF-36 que tienen una respuesta similar ante el placebo, siendo la EVA la que mejor refleja la linealidad de la respuesta clínica.

Aunque el efecto placebo se presume alto en este tipo de aplicaciones, las diferencias observadas sugieren el interés de un seguimiento prolongado tras la aplicación, como ya está haciendo el equipo investigador.

La impresión del paciente parece el método más fiable de evaluación de resultados en la aplicación de esta técnica, que bajo esta medida, parece muy útil en el tratamiento a corto plazo de la TA, útil en la BT y no efectiva en STM, lo que debería confirmarse aumentando el tamaño muestral.