



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



EL ARTÍCULO DEL MES

Ibuprofeno, ciclobenzaprina o ambos en enfermos con esguince cervical agudo: ensayo clínico aleatorizado

Khawaja SM, Minnerop M, Singer AJ. Comparison of ibuprofen, cyclobenzaprine or both in patients with acute cervical strain: A randomized controlled trial. *CJEM* 2010; 12: 39–44.

Objetivo: Comparamos la gravedad del dolor y el tiempo de incorporación a las actividades diarias en pacientes con esguince cervical tratados con antiinflamatorios no esteroideos, un relajante muscular de acción central o ambos.

Métodos: Diseñamos en un servicio de urgencias un estudio doble ciego y aleatorizado en adultos con esguince cervical tras accidente de coche o caída. Los pacientes se aleatorizaron en grupos para ser tratados con ibuprofeno 800 mg, ciclobenzaprina 5 mg o ambos, 3 veces al día según necesidad durante 7 días. Se cuantificó la respuesta al dolor mediante escala visual analógica (100 mm), escalas de alivio al dolor, tiempo de incorporación a las actividades diarias, necesidad de medicación de rescate y efectos adversos del tratamiento. Utilizamos análisis de la varianza de múltiples determinaciones para comparar el alivio del dolor a lo largo del tiempo. El tamaño calculado de la muestra fue de 20 pacientes en cada grupo con un poder del 80% para detectar diferencias de 15 mm en las escalas de alivio del dolor entre los grupos superior e inferior.

Resultados: Asignamos de forma aleatoria 61 enfermos para ser tratados con ibuprofeno (n=20), ciclobenzaprina (n=21) o ambos (n=20). La media (desviación estándar) de edad fue 34 (11) años; 58% eran mujeres y 72% de raza

blanca. Aunque el dolor reflejado en las escalas mejoró a lo largo del tiempo en todos los grupos, no se detectaron diferencias significativas entre los 3 grupos en ninguna de las medidas de valoración. La tasa de efectos adversos también fue similar en los 3 grupos.

Conclusión: Añadir de forma rutinaria ciclobenzaprina a un tratamiento antiinflamatorio en pacientes con esguince cervical no parece conllevar un beneficio significativo.

Comentario

Los relajantes musculares de acción central como la ciclobenzaprina (Yurelax[®]), el diazepam o el tetrazepam (Myolastan[®]) se emplean con frecuencia en el tratamiento del dolor agudo asociado a esguince cervical, una dolencia relativamente frecuente en los servicios de urgencias. Sin embargo, no hay estudios bien diseñados que avalen su uso y además pueden tener efectos secundarios. La mayoría de los pacientes con esguince cervical mejoran a lo largo del tiempo y sólo precisan analgesia según necesidad. En este estudio se demuestra que la ciclobenzaprina añadida a ibuprofeno no aporta un beneficio adicional. Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en MEDLINE y no hemos encontrado ningún estudio que apoye la asociación de diazepam o tetrazepam a los antiinflamatorios no esteroideos para el tratamiento del esguince cervical. Es llamativa la generalización de ciertos tratamientos sintomáticos para algunas patologías sin una base científica.

G. García De Casasola

Grupo de Trabajo de Urgencias SEMI, Madrid, España
Hospital Infanta Cristina, Parla, Madrid, España
Correo electrónico: ggcasolaster@gmail.com
(G. García De Casasola).

doi:10.1016/j.rce.2010.02.007

Evolución clínica de la demencia avanzada

Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, Jones RN, Prigerson HG, et al. The clinical course of advanced dementia. *N Engl J Med*. 2009; 361: 1529–38.

Antecedentes: La demencia es una causa importante de muerte en EE.UU. Sin embargo es poco reconocida como enfermedad terminal. No está bien descrita la evolución clínica de los ancianos con demencia avanzada que viven en residencias.

Métodos: Se siguió a 323 ancianos de 22 residencias con demencia avanzada y a sus cuidadores durante 18 meses. Se recogieron datos para caracterizar la supervivencia de

los ancianos, las complicaciones clínicas, los síntomas y los tratamientos y para determinar el conocimiento de los cuidadores sobre el pronóstico de los ancianos y las complicaciones clínicas esperadas en pacientes con demencia avanzada.

Resultados: Durante un período de 18 meses murieron el 54,8% de los ancianos. La probabilidad de neumonía fue del 41,1%; de episodio febril, del 52,6%; y de problemas de alimentación, del 85,8%. Tras ajustar por edad, género y duración de enfermedad, la tasa de mortalidad a los 6 meses de los ancianos que tuvieron neumonía fue de 46,7%; un episodio febril, 44,5%; y un problema alimentario, 38,6%. Fueron frecuentes los síntomas de malestar, incluyendo disnea (46,0%) y dolor (39,1%). En los últimos 3 meses de vida, el 40,7% de los ancianos sufrieron al menos una intervención molesta (hospitalización, visita a urgencias, tratamiento parenteral o sonda nasogástrica). Los ancianos cuyos cuidadores tenían conocimiento del mal pronóstico y de las complicaciones clínicas esperadas en la demencia avanzada tenían mucha menos probabilidad de sufrir una intervención molesta en los 3 últimos meses de vida que la de aquellos ancianos cuyos cuidadores no tenían este conocimiento (OR ajustada, 0,12; intervalo de confianza del 95%, 0,04-0,37%).

Conclusiones: La neumonía, los episodios febriles y los problemas de alimentación son complicaciones frecuentes en pacientes con demencia avanzada, y estas complicaciones se asocian con una alta tasa de mortalidad a los 6 meses. También son frecuentes en estos pacientes síntomas de malestar y las intervenciones molestas. Los pacientes cuyos cuidadores tienen conocimiento del pronóstico y de la evolución clínica probablemente recibirán una atención menos agresiva cerca del final de la vida.

Comentario

A pesar de que existe un incremento progresivo de muertes por demencia, con frecuencia ésta no es reconocida como

una enfermedad terminal y los pacientes no reciben un tratamiento paliativo adecuado. Un mejor conocimiento de la evolución clínica de estos pacientes es un paso fundamental para mejorar su atención.

En los últimos años ha habido un gran desarrollo de los cuidados paliativos y una mejora de la atención de los pacientes en situación de últimos meses de vida. No obstante los pacientes con demencia avanzada continúan en riesgo de tratamiento insuficiente del dolor u otros síntomas y sometimiento a técnicas diagnósticas o terapéuticas de dudoso beneficio, como colocación de sonda nasogástrica para alimentación. Un abordaje paliativo y orientado al confort es fundamental para mejorar su calidad de vida, con un mejor control de los síntomas, además de reducir los costes de la atención y mejorar la calidad percibida de los cuidadores.

Este estudio prospectivo de cohortes demuestra que los pacientes con demencia avanzada tienen una alta tasa de mortalidad, con frecuencia desarrollan infecciones y problemas de alimentación y padecen sintomatología no controlada que aumenta según se acerca el fallecimiento. Este comportamiento es similar al de otras enfermedades terminales que están más reconocidas como situaciones al final de la vida. Una adecuada información a los cuidadores sobre el pronóstico y probable evolución clínica se asocia a una atención menos agresiva.

En conclusión, es necesario que tanto el personal sanitario como los familiares de los pacientes reconozcan y traten la demencia avanzada como una enfermedad terminal que requiere cuidados paliativos.

L. Díez Porres
Unidad de Cuidados Paliativos Agudos,
Hospital Universitario La Paz, Madrid, España
Correo electrónico: ldiezporres@yahoo.es