



El auge de la rehabilitación intervencionista

The rise of interventionist rehabilitation

Dr. David Álvaro Escobar Rodríguez*

La rehabilitación intervencionista ha sido conceptualizada como «la actividad clínica basada en técnicas mínimamente invasivas cuyo objetivo es aliviar el dolor y restituir las capacidades de los pacientes que sufren restricción funcional y alteración en su calidad de vida». ¹ Sin embargo, hay opiniones que refieren que probablemente no hay una respuesta tal cual sobre qué es la rehabilitación intervencionista, ya que desde su punto de vista los médicos rehabilitadores que trabajan en áreas como en el aparato locomotor, en neurorrehabilitación, en lesión medular, en manejo del suelo pélvico, en ortesis y prótesis, en el manejo del dolor, todos ellos hacen intervencionismo y así muchos más. ²

Las técnicas empleadas incluyen todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y que son mínimamente invasivos y se enfocan principalmente en el manejo del dolor, en patología musculoesquelética y en patología neurológica, entre otras. ¹

La incorporación de todas y cada una de las técnicas intervencionistas se dan de acuerdo con los procesos de transformación, en los cuales la Medicina de Rehabilitación está inmersa en gran parte por el avance de la ciencia y la tecnología, y aun cuando estas técnicas puedan tener un antecedente quirúrgico, se han simplificado tanto que incluso se pueden realizar en entornos diferentes a las áreas quirúrgicas y por otro tipo de especialistas, entre ellos, los médicos rehabilitadores. ³

Algunos otros autores consideran estas técnicas intervencionistas como parte de la medicina regenerativa, haciendo énfasis en su uso para el manejo del dolor agudo y crónico

secundario a patologías musculoesqueléticas. Con esta visión, las técnicas se centran en promover la capacidad innata de recuperación de nuestro propio organismo. Dentro de las técnicas intervencionistas se encuentran la proloterapia, la infiltración de plasma rico en plaquetas y la infiltración de células madre (provenientes de grasa o médula ósea). Obviamente la selección de los pacientes es un punto importante. Las patologías que han mostrado mejores resultados son las artrosis, las tendinopatías y afecciones ligamentosas. Una situación concomitante al uso de las técnicas mencionadas es el alejamiento de procedimientos convencionales utilizados en el pasado reciente y que incluso aún se utilizan, como las infiltraciones con esteroides, con anestésicos locales y en algunos casos con el uso de la neurólisis. ⁴

Existen otras técnicas intervencionistas como la infiltración con ozono que han sido comparadas con las ya mencionadas. En un estudio de osteoartritis de rodilla, los autores encontraron que las infiltraciones con ozono fueron más eficaces que el placebo, en tanto que las comparaciones con corticoesteroides, con ácido hialurónico, con proloterapia, con plasma rico en plaquetas y con radiofrecuencia, las diferencias no fueron significativas en un periodo menor a tres meses; sin embargo, en el seguimiento a seis meses los efectos fueron más favorables con la aplicación de ácido hialurónico y con el plasma rico en plaquetas. ⁵

Es importante mencionar que la ecografía ha coadyuvado al uso de medidas intervencionistas, tanto para diagnóstico como para tratamiento, sus imágenes dinámicas y sin emitir radiaciones permiten el control de la

* Director del
Comité Editorial.

Citar como: Escobar RDÁ. El auge de la rehabilitación intervencionista. Rev Mex Med Fis Rehab. 2023; 35 (3-4): 44-45. <https://dx.doi.org/10.35366/115916>



aguja en las infiltraciones ecoguiadas, por lo cual ha sido considerada como una herramienta segura y eficaz,⁶ su uso se ha extendido a diversas zonas anatómicas susceptibles de alguna alteración, una de ellas es el hombro, en el cual la utilidad de la ecografía permite determinar si el paciente requiere sólo analgésicos y programa de casa, o por el contrario si el paciente es candidato a infiltración en las diversas estructuras de la articulación del hombro.⁷ Existen descripciones detalladas para la realización de la ecografía y la identificación de patologías comunes a las estructuras anatómicas, por ejemplo, en el hombro se necesitan al menos nueve planos para detectar alteraciones en el manguito rotador, el bíceps, la articulación acromioclavicular y la articulación glenohumeral, en el codo se requieren al menos cinco planos para poder explorar tendones flexores y extensores, cápsula articular, membrana sinovial, húmero, cúbito, y así sucesivamente para la exploración de muñeca, cadera, rodilla y tobillo.⁸

Un aspecto que no debe ser pasado por alto es que aun cuando las medidas intervencionistas son mínimamente invasivas, siempre deberemos tener en mente el posible riesgo en pacientes anticoagulados. Un estudio con respecto al uso del acenocumarol y warfarina, realizado en 901 artrocentesis e infiltraciones articulares, documentó la presencia de dos sangrados clínicamente significativos (sangrado durante el periodo inmediatamente posterior al procedimiento que requirió la reversión de la anticoagulación, hospitalización o cirugía) y en general concluyeron que las dosis terapéuticas de los anticoagulantes no suponen un aumento en el riesgo de sangrado.⁹

Actualmente la proliferación de trabajos de investigación acerca del uso de la proloterapia en el manejo del dolor de algunos síndromes musculoesqueléticos, además de la amplia difusión de la oferta académica relacionada al uso del plasma rico en plaquetas, la ecografía, la infiltración perineural, la ultrasonografía guiada, entre otras, ha propiciado que nuestros colegas estén capacitándose por iniciativa propia y pronto todas las técnicas que han sido mencionadas pasarán a formar parte del arsenal de herramientas diagnósticas y terapéuticas en la práctica clínica diaria en medicina de rehabilitación y que seguramente serán de beneficio para nuestros pacientes, considerando que aproximadamente dos terceras partes de la consulta en rehabilitación pueden ser tributarios de técnicas intervencionistas.¹⁰

Es imperativo destacar que el auge de la rehabilitación intervencionista debe ir de la mano con los planes formativos de la especialidad, por lo cual es importante mencionar que en el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) en Medicina de Rehabilitación, que fue aprobado por el Consejo Universitario en abril de 1994 y

actualizado por última vez en el año 2020;¹¹ ya ha sido considerada bajo el apartado de «procedimientos intervencionistas en medicina de rehabilitación», contenido en el Seminario de Atención Médica (SAM) III, y como «medicina de rehabilitación intervencionista» contenido en el SAM IV.¹² El intervencionismo, al igual que muchos otros procedimientos, también requiere del dominio de la tecnología y de una curva del aprendizaje que no permite la aplicación inmediata de todos los tópicos señalados, y que, por el contrario, requiere de la práctica repetitiva y tutelar para lograr generar la experiencia necesaria para su aplicación.³

REFERENCIAS

1. Salmerón M. ¿Qué es la rehabilitación intervencionista? *Global Medica Quirúrgica*. Disponible en: <https://global-medica.blogia.com/2012/120701-que-es-la-rehabilitacion-intervencionista-.php>
2. Formigo-Couceiro J, Fuertes-González S, Alonso-Bidegain M. ¿Qué es la rehabilitación intervencionista? *Rehabilitación (Madr)*. 2021; 55 (3): 242.
3. Climent JM, Santadreu JM, Martín Del Rosario FM. Rehabilitación intervencionista. *Rehabilitación (Madr)*. 2010; 44 (4): 289-290.
4. Chang Chien GC, Stogicza A. *Medicina regenerativa*. En: Sanjog P, Quynh GP, Blessen CE. Manejo del dolor. Fundamentos e innovaciones. España: Elsevier; 2021. pp. 245-253.
5. Arias-Vázquez PI, Tovilla-Záratea CA, Bermudez-Ocaña DY, Legorreta-Ramírez BG, López-Narváez ML. Eficacia de las infiltraciones con ozono en el tratamiento de la osteoartritis de rodilla vs. otros tratamientos intervencionistas: revisión sistemática de ensayos clínicos. *Rehabilitación (Madr)*. 2019; 53 (1): 43-55.
6. García-Mifsud M, Sambrano-Valeriano L, Guirao Cano L, Samitier Pastor CB, Pleguezuelos-Cobo E. Utilidad de la ecografía para el diagnóstico y tratamiento del neuroma ciático en un amputado femoral. *Rehabilitación (Madr)*. 2014; 48 (3): 192-195.
7. Juan-García FJ, Ouviaña-Arribas R. Uso de la ecografía en la toma de decisiones en el hombro doloroso. *Rehabilitación (Madr)*. 2021; (55): 329-331.
8. Janjua S, Kim CH, Kissin E. Articulaciones. En: Soni MJ, Arntfield R, Kory P. Ecografía a pie de cama. España: Elsevier; 2020. pp. 427-455.
9. Guillen AC, Boteanu A, Medina QC, García MN, Roldan MF, Carballo CC et al. ¿Es seguro realizar infiltraciones o aspiraciones articulares en pacientes anticoagulados con acenocumarol? *Reumatol Clin*. 2015; 11: 9-11.
10. IV Jornadas en Rehabilitación Intervencionista. Disponible en: <https://sectorzaragozados.salud.aragon.es/iv-jornadas-en-rehabilitacion-intervencionista/>
11. Olmedo CVH, Bazán MG, Sosa RA, Rodríguez GK. Aspectos destacados de los cursos de especialización médica en medicina de rehabilitación incorporados por la Universidad Nacional Autónoma de México. *Rev Mex Med Fis Rehab*. 2023; 35 (1-2): 24-32.
12. Plan único de especializaciones médicas. Disponible en: <https://www.consejorehabilitacion.org.mx/descargas/2022/programapuemUNAM.pdf>

Correspondencia:

Dr. David Álvaro Escobar Rodríguez

E-mail: dr.escobar.smmfr@gmail.com