
EPIDEMIOLOGÍA GENERAL Y DEMOGRAFÍA SANITARIA

Seminario 9. Toma de decisiones terapéuticas.

Prof. Luis Félix Valero Juan

Supuesto epidemiológico: Considérese el caso de un varón de 58 años de edad, quien hace dos meses sufrió un infarto de miocardio no complicado y desde entonces tiene una angina de esfuerzo; no presenta ninguna otra anormalidad cardiovascular. Hace siete semanas inició el dolor lumbar que ha progresado con irradiación a la pierna derecha por debajo del hueso poplíteo; tiene anestesia de la cara lateral de la pierna. Además, se nota debilidad en la flexión del dorso del pie. Su médico le indicó algunos días de reposo, analgésicos, antiinflamatorios e incluso le inyectó una enzima con el fin de evitar una intervención quirúrgica potencialmente peligrosa. Esta molestia dificulta el programa de rehabilitación del enfermo y, a pesar de todos estos esfuerzos, el individuo continua con dolor y déficit neurológico. Se le solicita una imagen de resonancia magnética nuclear que demuestra una hernia de disco en el segmento L4-L5. Un estudio electromiográfico del segmento inferior es compatible con compresión radicular del segmento afectado.

La conjunción de síntomas, imagen de resonancia y electromiografía, así como la progresión de la enfermedad y el fallo del tratamiento conservador, hacen suponer que se trata de un caso con indicación de operarse; sin embargo se sabe que el infarto de miocardio reciente constituye un riesgo elevado y no se conoce cual es la mejor decisión: operar o no operar al enfermo. El paciente tiene una indicación operatoria muy precisa, pero puede presentar riesgo quirúrgico muy elevado.

Consultando la literatura científica encontramos lo siguiente:

1. Después de la laminectomía, es posible que ocurra una complicación grave por la intervención (el paciente puede morir). Si el enfermo sobrevive puede curarse completamente o bien es posible que la mejoría solo sea parcial o quizás el sujeto no mejore en absoluto. En estos dos últimos casos puede ocurrir que el síntoma sea dolor o secuela neurológica o ambos, ya sea por fallo del tratamiento o como consecuencia de complicaciones asociadas a la técnica quirúrgica.
2. si el paciente no se opera puede curar espontáneamente, mejorar solo de manera parcial o no sanar en absoluto.
3. El riesgo anestésico de la laminectomía en un individuo joven es menor del 0.2%, pero en el paciente con infarto agudo de miocardio reciente se encuentra en la categoría III de Goldman y por lo tanto su riesgo es del 13% de sufrir complicaciones cardiovasculares serias durante la anestesia (muerte, infarto, arritmia o embolia pulmonar).
4. La laminectomía, según Deyo, mejora el 90% de los casos (15% presentan una mejoría parcial y el 75% una resolución completa) mientras que el 10% no obtiene mejoría.

5. Weber encuentra que el 50% de los enfermos se cura espontáneamente sin operación (aun en estas condiciones) y que un 30% no sana de forma espontánea pero presenta algún tipo de mejoría parcial; el resto continua igual o empeora.

6. El resultado ideal es curar (utilidad 1) y el peor posible lo constituye el desarrollo de complicaciones (utilidad 0). Estimaciones de utilidad realizadas por un grupo de estudiantes de medicina fue de 0.9 para la mejoría parcial y de 0.5 para la persistencia de síntomas.

Teniendo en cuenta la información proporcionada, elabore el árbol de decisiones terapéuticas y determine cual es la mejor alternativa de actuación en este paciente, ¿operar o no operar?.