

INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR EN PACIENTES POST OPERADOS DE HERNIA LUMBAR EN RELACIÓN AL IMPLANTE DE MATERIAL OSTEOSINTÉTICO EN LA CLÍNICA SAN FELIPE EN EL AÑO 2018

DISABILITY FOR LUMBAR PAIN IN POST OPERATED PATIENTS OF HERNIA LUMBAR IN RELATION TO THE IMPLANT OF OSTEOSYNTHETIC MATERIAL IN THE SAN FELIPE CLINIC IN THE YEAR 2018.

Siomi Jarima Alva Castro ¹

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación que existe entre la incapacidad por dolor lumbar y el implante de material osteosintético en los pacientes post operados de hernia lumbar en la clínica San Felipe del distrito de Jesús María en el 2018. **Material y Método:** Se incluyeron 30 pacientes, repartidos en dos grupos 15 pacientes "grupo 1" los cuales son post operados de hernia lumbar con implantación de material osteosintético de titanio y 15 pacientes "grupo 2" los cuales son post operados de hernia lumbar con implantación de material osteosintético Coflex, edades entre 18 a 70 años. Se utilizó el Test de Oswestry para medir el Grado de Incapacidad. **Resultados:** El porcentaje de pacientes con grado de incapacidad por dolor lumbar post operados con implante de titanio, no presenta alivio significativo, dando como resultado un 80% de ellos con un grado de incapacidad de 41 – 60% considerado como intensa y de 60 – 80% considerado como discapacidad. Los pacientes post operados de hernia con implante de material osteosintético coflex disminuye significativamente, observando que el 100% presenta un grado de incapacidad mínimo de 0 – 20% y moderado de 21 – 40%. **Conclusión:** Este estudio demuestra que existe una diferencia significativa en el grado de incapacidad en pacientes Postoperados con implante de Coflex y los de titanio, indicando que existe un mejor resultado y mejor evolución en los pacientes que usan Coflex.
Palabras Claves: incapacidad dolor lumbar, hernia lumbar implante de titanio, material osteosintético Coflex.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between disability due to low back pain and implantation of osteosynthetic material in post-operated patients of lumbar hernia in the San Felipe clinic of the Jesús María district in 2018. **Material and Method:** 30 patients were included, divided into two groups 15 patients "group 1" which are post-operated lumbar hernia with implantation of osteosynthetic titanium material and 15 patients "group 2" which are post-operated lumbar hernia with implantation of Coflex osteosynthetic material, ages between 18 70 years old The Oswestry Test was used to measure the Degree of Disability. **Results:** The percentage of patients with a degree of disability due to post lumbar pain operated with a titanium implant does not show significant relief, resulting in 80% of them with a degree of disability of 41 - 60% considered as intense and 60 - 80% considered disabled. Post-operated herniated patients with implantation of coflex osteosynthetic material decreases significantly, observing that 100% have a minimum degree of disability of 0-20% and moderate of 21-40%. **Conclusion:** This study demonstrates that there is a significant difference in the degree of disability in postoperative patients with Coflex implants and those of titanium, indicating that there is a better outcome and better evolution in patients using Coflex.

Keywords: low back pain, titanium implant, lumbar hernia, Coflex osteosynthetic material..

¹ Bachiller en Tecnología Médica especialidad Terapia Física y Rehabilitación egresada de la Universidad Privada de Tacna

ARTICULO ORIGINAL

INTRODUCCIÓN

La lumbalgia es uno de los padecimientos más frecuentes en nuestro tiempo que viene afectando a hombres y a mujeres; adultos y jóvenes.

Los síntomas propios de esta patología tienen consecuencias en la vida de una persona tanto en el área física, psicológica, social, es la causa más frecuente de incapacidad laboral en personas por debajo de los 45 años. La calidad de vida de la persona se ve afecta por una incapacidad que vendría a ser provocada por la lumbalgia. Son varias las causas que producen el dolor lumbar, una de las principales es la contractura muscular, seguida de procesos degenerativos de disco intervertebral, la tercera causa vienen a ser las hernias de núcleo pulposo.

En definitiva, del total de los pacientes sólo el 1% se someten a una cirugía de columna, sin embargo, en los pacientes con ciática secundaria a una Hernia del Núcleo Pulposo (HNP), la probabilidad de culminar en tratamiento quirúrgico bordea el 15% a 5 años. A igual plazo sólo la mitad de los pacientes refiere mejoría de sus síntomas predominantes con el tratamiento conservador. En general, el curso de la enfermedad sintomática es de mayor gravedad y compromiso funcional que el lumbago simple.(1)

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de diseño observacional, descriptivo correlacional y analítica. Se realizó en el consultorio de Rehabilitación Física ubicado en la torre II de la Clínica San Felipe.

Todos los pacientes post operados durante los meses enero febrero y marzo del 2018 que cumplieron con el protocolo de descanso, hombres y mujeres que realizan terapia física en la Clínica San Felipe.

De los que se seleccionaran 15 pacientes con implantación de titanio y 15 de coflex.

Instrumentos de recolección de datos: Ficha de Índice de incapacidad Oswestry: Para la recolección de datos del grado de incapacidad se usará el instrumento de Oswestry. La escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry es un cuestionario auto aplicado, específico para dolor lumbar, que mide las limitaciones en las actividades cotidianas. Consta de 10 preguntas con 6 posibilidades de respuesta cada una. La primera pregunta hace referencia a la intensidad del dolor.

Los restantes ítem incluyen actividades básicas de la vida diaria que pueden afectarse por el dolor

(cuidados personales, levantar peso, andar, estar sentado, estar de pie, dormir, actividad sexual, vida social y viajar).(26)

RESULTADOS

TABLA Nro.01 Grado de incapacidad en pacientes post operados de hernia lumbar en la Clínica San Felipe en el año 2018

Nivel de incapacidad por dolor lumbar	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
0-20 (Mínima)	10	33,3
21-40 (Moderada)	8	26,7
41-60 (Intensa)	1	3,3
61-80 (Incapacidad)	11	36,7
Total	30	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación

De la población total el 37% presentó un grado de incapacidad de 61 – 80% (Incapacidad), el 33% presentó de 0 – 20% (Mínima), el 27% presentó un 21 – 40% (Moderado) y el 3% de la población presentó de 41 – 60%(Intensa).

TABLA Nro.02 De incapacidad según material en la Clínica san Felipe en el año 2018

Grado de Incapacidad	Material		Total
	Coflex	Titanio	
0-20 (Mínima)	n 10 % 33,3%	0 0,0%	10 33,3%
21-40 (Moderada)	n 5 % 16,7%	3 10,0%	8 26,7%
41-60 (Intensa)	n 0 % 0,0%	1 3,3%	1 3,3%
61-80 (Incapacidad)	n 0 % 0,0%	11 36,7%	11 36,7%
Total	n 15 % 50,0%	15 50,0%	30 100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación

Podemos observar una diferencia significativa en el grado de incapacidad presentado por la población que utiliza Titanio y la que usa Coflex. El 33% considerado como más de la mitad de la muestra que tiene actualmente un implante de tipo Coflex presenta un Grado de Incapacidad de 0 – 20% considerado como Incapacidad Mínima. Mientras que el 37% de la población total de pacientes que tienen actualmente un implante de titanio presento un grado de incapacidad de 61 – 80% considerado como Incapacidad.

TABLA Nro.03 Grado de incapacidad según edad en la Clínica san Felipe en el año 2018

Grado de incapacidad	Edad				Total
	18-30 años	41-50 años	51-60 años	61-70 años	
0-20 (Mínima)	n 0 % 0,0%	8 26,7%	2 6,7%	0 0,0%	10 33,3%
21-40 (Moderada)	n 1 % 3,3%	3 10,0%	2 6,7%	2 6,7%	8 26,7%
41-60 (Intensa)	n 0 % 0,0%	1 3,3%	0 0,0%	0 0,0%	1 3,3%
61-80 (Incapacidad)	n 0 % 0,0%	5 16,7%	5 16,7%	1 3,3%	11 36,7%
Total	n 1 % 3,3%	17 56,7%	9 30,0%	3 10,0%	30 100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación

ARTICULO ORIGINAL

EL 56.7% de la población representa a los pacientes que presentan una edad que oscila entre los 41 – 50 años de edad, dentro de ellos el 26.7% presentó un Grado de Incapacidad de 0 – 20% considerado como Incapacidad Mínima. El 30% de la muestra presentan una edad que oscila entre los 51 – 60 años, dentro de ellos el 16.7% presentó un grado de incapacidad de 61 – 80% considerado como Incapacidad.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue analizar el grado de incapacidad que presentan los pacientes post operados de hernia lumbar que actualmente presentan implantación de material osteosintético y la relación que se puede obtener en cada material.

Tomando en cuenta el estudio de Xu D. en el 2009 el cual expone que el grupo mayoritario de los pacientes, 31 pacientes (16 hombres y 15 mujeres) fueron tratados por Coflex. La edad promedio fue de 51,4 años (rango, 33 - 70 años) se encontró que el ODI disminuyó de 24.7 +/- 4.8 preoperatoriamente a un promedio de 4.5 +/- 1.1 a los 6 meses postoperatorios.(28)

Continuando con nuestro estudio si analizamos la tabla 5 la diferencia significativa que existe entre el ODI de coflex y el ODI de titanio, ya que el 37% de la muestra de titanio presentó un ODI de 61 – 80% y un 33% de la muestra de Coflex presenta un ODI de 0 – 20%. Donde se demuestra al igual que el estudio anterior que el Grado de incapacidad en pacientes con coflex disminuye.

CONCLUSIONES

De los resultados encontrados hemos descubierto que si existe una relación significativa entre los pacientes post operados con material osteosintético de titanio, teniendo mayor predisposición a la incapacidad siendo el 36,7% que se implantaron ese material presentan incapacidad de 61% – 80% mientras que el 10% presenta un grado de incapacidad Moderado de 21% – 40%, lo que hace un total de 46,7% de la muestra. Los datos estadísticos nos han revelado que el porcentaje de pacientes con incapacidad por dolor lumbar, post operados de hernia con implante de material osteosintético coflex disminuye significativamente porque esto se reduce a niveles mínimos dando como resultado que el 50% (población total con coflex) presenta un grado de incapacidad mínimo de 0 – 20% y moderado de 21 – 40%.

Los resultados matemáticos nos indican que el porcentaje de pacientes con grado de

incapacidad por dolor lumbar post operados con implante de titanio no presenta alivio significativo dando como resultado un 40% de ellos con un grado de incapacidad de 41 – 60% considerado como intensa y de 60 – 80% considerado como discapacidad.

Los porcentajes de incapacidad según género nos indica que el 100% de sexo femenino encuentra incapacidad con el implante de titanio, mientras que el sexo masculino el 67% tiene un Grado de incapacidad considerado como incapacidad y un 8% un grado de incapacidad intensa lo que hace un total de 75% de la muestra masculina que presenta problemas de incapacidad. Por otro lado la muestra femenina de pacientes por operados con material osteosintético de coflex indica que el 50% presenta un grado de incapacidad mínimo y un 50% moderado haciendo un 100%. Mientras que el grupo masculino un 69 % de la muestra presentó un Grado de incapacidad mínimo y un 31% un grado de incapacidad moderado. Haciendo una diferencia significativa en ambos tipos de material osteosintético.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.hernia_nucleo_pulposo_lumbar.pdf [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.neurocirugia-almenara.org/guias/hernia_nucleo_pulposo_lumbar.pdf
- 2.Morales C, Isabel M a, Moix Queraltó J, Vidal Fernández J. Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. Clínica Salud. diciembre de 2008;19(3):379-92.
- 3.Cerca de un millón de trabajadores en Perú sufre lumbalgia [Internet]. larepublica.pe. 2010 [citado 2 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://larepublica.pe/10-11-2010/cerca-de-un-millon-de-trabajadores-en-peru-sufre-lumbalgia>
- 4.Definición de Incapacidad » Concepto en Definición ABC [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/incapacidad.php>
- 5.Hernia discal: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000442.htm>
- 6.Cognet J-M, Altman M, Simon P. Material de osteosíntesis: tornillos y placas. EMC - Téc Quirúrgicas - Ortop Traumatol. 1 de enero de 2009;1(1):1-10.
- 7.Enciclopedia Salud: Definición de Postoperatorio [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/postoperatorio>
- 8.Bouras T, Zairi F, Loufardaki M, Triffaux M, Stranjalis G. Which functional outcome parameters correlate better with elderly patients' satisfaction after non-fusion lumbar spine surgery? J Neurosurg Sci. 10 de julio de 2017;

ARTICULO ORIGINAL

9. Ghatge S, Modi PD, Modi DB. Clinical and Radiological Improvement Following Ozone Disc Nucleolysis: A Case Report. *Cureus*. 13 de abril de 2017;9(4):e1162.
10. Tu Z, Li YW, Wang B, Lu G, Li L, Kuang L, et al. Clinical Outcome of Full- endoscopic Interlaminar Discectomy for Single-level Lumbar Disc Herniation: A Minimum of 5-year Follow-up. *Pain Physician*. marzo de 2017;20(3):E425-30.
11. Nazarenko AG, Konovalov NA, Krut'ko AV, Zamiro TN, Geroeva IB, Gubaydullin RR, et al. [Postoperative applications of the fast track technology in patients with herniated intervertebral discs of the lumbosacral spine]. *Zh Vopr Neirokhir Im N N Burdenko*. 2016;80(4):5-12.
12. Resultados de la nucleotomía percutánea en el manejo de la hernia discal lumbar [Internet]. [citado 25 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022016000400170
13. Simões MS, Abreu EVD, Kaiper MB, Silva AMD, Alexandrino T, Simões MS, et al. TRUNK MOBILITY AFTER MINIMALLY INVASIVE ONE- LEVEL LUMBAR INSTRUMENTATION. *Coluna/Columna*. septiembre de 2016;15(3):235-7.
14. Cristante AF, Rocha ID, MartusMarcon R, Filho TEPB, Cristante AF, Rocha ID, et al. Randomized clinical trial comparing lumbar percutaneous hydrodiscectomy with lumbar open microdiscectomy for the treatment of lumbar disc protrusions and herniations. *Clinics*. mayo de 2016;71(5):276-80.
15. Pachicano A, Humberto H, Ramos Trujillo A, Pachicano A, Humberto H, Ramos Trujillo A. TREATMENT OF LUMBAR HERNIAS BY ENDOSCOPIC NUCLEOPLASTY WITH RADIOFREQUENCY. *Coluna/Columna*. marzo de 2016;15(1):36-9.
16. Biomecánica de la columna dorsal y lumbar o Raquis dorsal y lumbar [Internet]. *Rehabilitación Premium Madrid*. 2015 [citado 25 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/premium-madrid/anatomia-y- biomecanica-de-la-columna-dorsal-y-lumbar/>
17. Biomecánica de la columna vertebral - Biomecánica de la columna vertebral.pdf [Internet]. [citado 25 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.traumazaragoza.com/traumazaragoza.com/Documentacion_files/Biomecánica%20de%20la%20columna%20vertebral.pdf
18. Biomecánica: 2.2. Biomecánica de la columna vertebral [Internet]. [citado 27 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=164179>
19. Biomecánica COLUMNA LUMBAR [Internet]. *Scribd*. [citado 27 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/202010189/Biomecánica-COLUMNA-LUMBAR>
20. Hernia Discal. Qué es, causas y tipos de lesiones del disco intervertebral [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/hernia-discal-que-es-causas-y- tipos-de-lesiones-del-disco-intervertebral>
21. GRADOS DE UNA HERNIA - Hernia Discal, Hernia Lumbar, Hernia Cervical | Centro Médico Especializado OSI [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.centromedicoosi.com/especialidades/neurocirugia/hernia-discal/grados-de-una-hernia.html>
22. manual2.pdf [Internet]. [citado 28 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro3/manual2.pdf>
23. Base, indicaciones y riesgos: Cirugía de columna vertebral [Internet]. [citado 28 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.espalda.org/divulgativa/dolor/como_tratar/informacion_paciente/cirugia.asp
24. ASALE R-. incapacidad [Internet]. *Diccionario de la lengua española*. [citado 27 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=LCni5Hc>
25. Para qué sirve evaluar su dolor e incapacidad [Internet]. [citado 27 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.espalda.org/divulgativa/dolor/evalua_dolor_incapacidad/escalpub.asp
26. Alcántara-Bumbiedro S, Flórez-García MT, Echávarri-Pérez C, García-Pérez F. Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. *Rehabilitación*. :150-8.
27. Sidorkewicz N, McGill SM. Male Spine Motion During Coitus. *Spine*. 15 de septiembre de 2014;39(20):1633-9.
28. Xu D, Chen Y, Zeng H, Chi Y, Xu H. [A short-term follow-up results of lumbar disc herniation by Coflex]. *Zhonghua Wai Ke Za Zhi*. 15 de septiembre de 2009;47(18):1379-82.

Enviado: 12-12-2018
Aceptado: 30-12-2018