

nociceptivas (de sus mitocondrias y retículo endoplásmico) lo que conduce a una función nociceptora local deteriorada durante periodos prolongados de tiempo.

Por otro lado, los parches de capsaicina de alta concentración (8 %) se mostraron prometedores en el manejo del dolor en comparación con los parches a baja concentración al lograr un alivio del dolor más duradero con una única exposición (12 semanas), así como una mayor adherencia al tratamiento y un bajo riesgo de efectos sistémicos e interacciones farmacológicas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 94 años con dorsolumbalgia de años de evolución secundaria a escoliosis degenerativa severa. Como antecedentes personales presenta hernia de hiato y osteoporosis en tratamiento con pantoprazol y calcio. En el 2008, la paciente es derivada a la Unidad de Dolor Crónico por el servicio de Traumatología al no responder al tratamiento habitual farmacológico. En la primera consulta refiere dolor difuso de características mecánicas irradiado a la región subescapular, costado izquierdo y charnela dorsolumbar. Esto limita de forma importante las actividades básicas de su vida diaria requiriendo ayuda en domicilio. En la exploración física no se identifican áreas de alodinia ni déficits sensitivos o motores. Los reflejos osteotendinosos están presentes y el signo de Lassague es negativo. En la radiografía de columna dorsolumbar se observa espondiloartrosis, escoliosis y osteoporosis. Se inicia tratamiento conservador con antiinflamatorios, opiáceos y gabapentinoides con control parcial del dolor.

En 2013 la paciente presenta un SCASEST con revascularización percutánea y tratamiento con AAS 100 mg, clopidogrel 75 mg, carvedilol y furosemida. En 2015 la clínica empeora con dolor continuo que le dificulta el sueño y dolor irradiado a extremidades inferiores. También presenta, como signos de nueva aparición, debilidad de miembros inferiores, contractura de la musculatura paravertebral y dolor a la palpación de articulaciones sacroilíacas. La radiografía de columna dorsolumbar no muestra cambios significativos y el EMG muestra un patrón denervativo crónico moderado en territorio radicular L5. En sucesivas consultas se realizan diferentes técnicas intervencionistas sin conseguir un buen control del dolor: bloqueos epidurales torácicos bajos y lumbares, bloqueos del ramo medial de T12-L2 izquierdos, infiltración del músculo erector de la espina a nivel torácico bajo e infiltración de articulaciones sacroilíacas. Dada la escasa mejoría clínica y la comorbilidad de la paciente, en febrero de 2018 se decide la utilización de capsaicina tópica 8 % como fármaco de uso hospitalario. Se coloca el parche durante 1 h previa administración de tramadol 50 mg. El procedimiento es bien tolerado. Desde entonces la paciente refiere mejoría del 100 % del dolor, pudiendo reducirse los requerimientos de opiáceos y gabapentinoides y repitiéndose el tratamiento cada 3 meses.

Discusión: La escoliosis degenerativa sigue siendo un tipo de patología crónica cuyo dolor es de difícil manejo, necesitando un abordaje multidisciplinar con terapia farmacológica, intervencionista y rehabilitadora.

Aunque no se encontró bibliografía sobre el uso de capsaicina tópica 8 % en pacientes con escoliosis degenerativa, se halló literatura sobre su beneficio en el manejo del dolor y en la mejora de calidad de vida en el tratamiento de dolor radicular y dolor lumbar inespecífico.

Por todo ello, en aquellos pacientes con dolor dorsolumbar nociceptivo refractario los parches de capsaicina 8 % deben considerarse como una alternativa terapéutica más a pesar de no incluirse dentro de sus indicaciones habituales.

Bibliografía recomendada:

1. Frerick H, Keitel W. Topical treatment of chronic low back pain with a capsicum plaster. *Pain*. 2003;106(1-2):59-64. DOI: 10.1016/S0304-3959(03)00278-1 . PMID: 14581111
2. Zis P, Bernali N. Effectiveness and impact of capsaicin 8 % patch on quality of life in patients with lumbosacral pain: An open-label study. *Pain Physician*. 2016;19(7):E1049-53. PMID:27676676

P-032 ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD PREDICTORA DE LA PRUEBA DE PROVOCACIÓN Y ALIVIO DEL EFECTO A LARGO PLAZO DE UN BLOQUEO CIGAPOFISARIO LUMBAR

S. Caudevilla Polo¹, D. Rodrigo Royo², P. Cía Basco², M. Malo Urriés¹, E. Bueno Gracia¹, E. Estébanez de Miguel¹
¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza; ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Palabras clave: prueba de provocación y alivio, fisioterapia, predictores, bloqueo de la rama medial y dolor lumbar crónico de origen cigapofisario.

Introducción: El dolor lumbar crónico de origen cigapofisario (DLCOC) se trata principalmente con el bloqueo de la rama medial controlado con fluoroscopia. Tiene una evidencia nivel II para un alivio del dolor > 50 % a los 6 meses, pero hay pacientes que no obtienen beneficio con él, por lo que sería importante identificar, a través de factores predictores, a los más idóneos para recibirlo. Los factores identificados de la anamnesis y del examen físico tienen una capacidad predictora baja, aunque se ha demostrado que los más importantes son los que corresponden al examen físico. Para incrementar su capacidad predictora sería necesario mejorar la precisión de estas pruebas, ya que son muy generales. Están compuestas por movimientos muy

globales de la columna que provocan múltiples estructuras simultáneamente. Se propone utilizar el procedimiento fisioterápico de valoración manual específico, prueba de provocación y alivio, para valorar a los pacientes con DLCOC. Esta prueba se realiza a través de movilizaciones manuales pasivas específicas de cada segmento vertebral, en la posición de la columna lumbar en la que se provoca el dolor. Las movilizaciones se pueden realizar en el plano sagital u horizontal, y permiten establecer una relación entre el movimiento global de la columna que provoca el dolor y el movimiento segmentario que lo reproduce o lo alivia. Así, se puede identificar con mayor precisión los segmentos vertebrales lumbares sintomáticos respecto a otros que no lo son. Teniendo en cuenta la especificidad de la prueba, se cree que la utilización de la prueba de provocación y alivio permitiría predecir el efecto a largo plazo de un bloqueo cigapofisario terapéutico de la rama medial en pacientes con DLCOC.

Objetivo: Analizar la capacidad predictora de la prueba de provocación y alivio de los segmentos lumbares del efecto a largo plazo en la disminución del dolor, de un bloqueo cigapofisario terapéutico de la rama medial en pacientes con DLCOC.

Material y método: Se realizó un estudio longitudinal prospectivo de cohortes en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Este estudio contó con 78 sujetos para la elaboración de modelos de predicción de la respuesta a una única sesión de bloqueo cigapofisario de la rama medial, mediante datos de la anamnesis (demográficos, intensidad, localización y duración del dolor, consumo de opioides y cirugía lumbar previa) y del examen físico, registrados antes de la intervención. El examen físico incluyó la prueba de provocación y alivio, la valoración del movimiento lumbar activo asintomático, la palpación de los espacios interespinosos lumbares y la prueba de slump. Se estableció como variable dependiente la respuesta al bloqueo a largo plazo (6 meses), con dos posibles valores: éxito o fracaso. Se definió como criterio de éxito una reducción del dolor del paciente $> 50\%$ respecto al valor del inicio, y como criterio de fracaso, una reducción del dolor del paciente $\leq 50\%$ respecto al valor del inicio (medido con la escala EVA). Se utilizó la regresión logística univariante y multivariante (modelos manuales y automáticos) para identificar los factores predictores de la variable dependiente. Se utilizaron las curvas COR y se calcularon el AUC y los valores de sensibilidad y especificidad.

Resultados: Una prueba positiva de provocación y alivio en extensión del segmento L4-L5 (OR = 0,287; IC 95 %: 0,099-0,832; $p = 0,022$) y una palpación dolorosa del espacio interespinoso de D12-L1 (OR = 0,196; IC 95 %: 0,04-0,958; $p = 0,044$) fueron factores predictores para el fracaso de la intervención a largo plazo. El modelo tiene una sensibilidad del 72 % y una especificidad del 73,6 % para predecir el efecto de la intervención a largo plazo.

Discusión: Una prueba de provocación y alivio positiva en L4-L5 hacia la extensión podría identificar a pacientes con una patología mecánica subyacente compleja en este nivel segmentario (hipermovilidad vertebral o una artrosis cigapofisaria moderada o grave) por estimulación de múltiples estructuras (ligamentos, lámina o cartílago articular). En estos pacientes un bloqueo cigapofisario de la rama medial sería ineficaz ya que este solo sirve para aliviar el dolor generado en la cápsula articular de la articulación cigapofisaria. La palpación positiva del segmento D12-L1 identificaría a pacientes con un dolor generalizado de la columna lumbar. Por ello, la combinación de estos dos factores permite identificar el fracaso de la intervención a largo plazo. Este modelo cuenta con una combinación de factores menor y con una sensibilidad y especificidad más equilibrada que los modelos conocidos lo que incrementa su capacidad predictora sobre el efecto de la intervención.

Conclusión: Una prueba de provocación y alivio positiva en extensión en el segmento L4-L5 y la palpación dolorosa positiva en el segmento D12-L1 evaluadas antes de la intervención predicen el fracaso a largo plazo de un bloqueo cigapofisario terapéutico de la rama medial en pacientes con DLCOC e incrementa la capacidad predictora de los modelos de pronóstico conocidos.

P-034 ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD PREDICTORA DE LA PRUEBA DE SLUMP DEL EFECTO A LARGO PLAZO DE UN BLOQUEO CIGAPOFISARIO LUMBAR

S. Caudevilla Polo¹, D. Rodrigo Royo², P. Cía Blasco², M. Malo Urriés¹, E. Bueno Gracia¹, E. Estébanez de Miguel¹

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza. ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Palabras clave: prueba de slump, fisioterapia, predictores, bloqueo de la rama medial y dolor lumbar crónico de origen cigapofisario.

Introducción: Para establecer el diagnóstico de un paciente con dolor lumbar crónico de origen cigapofisario (DLCOC) se suele realizar un diagnóstico diferencial previo para descartar el dolor de origen neural. Los pacientes con este dolor son descartados para ser intervenidos con un bloqueo cigapofisario terapéutico de la rama medial. Así, se trata de identificar a los pacientes con un dolor nociceptivo puro, ya que son los que más se benefician con ella. Además del examen neurológico clásico, los pacientes son evaluados con la prueba de Lasègue. Esta trata de identificar a pacientes con una mecanosensibilidad aumentada