

Han pasado más de veintidós años desde que fue publicado el artículo de revisión escrito por los doctores Jankovic J. y Brin M. F. en el *The New England Journal of Medicine*, «Usos terapéuticos de la toxina botulínica». ¹ En dicho artículo, que –valga la pena recordar– generó mucha discusión y escepticismo, los autores describieron minuciosamente los mecanismos de acción de la toxina botulínica, así como su aplicabilidad terapéutica en distonías tales como el blefaroespasma, la distonía cervical (tortícolis espasmódica), la distonía oromandibular, la disfonía espasmódica (distonía laríngea), la distonía de tareas específicas, el temblor segmentario o generalizado y el espasmo hemifacial. Dentro de otras indicaciones potenciales, los autores definieron que «la disfunción motora debido a un aumento del tono muscular, tal como espasticidad, podría también ser mejorada por el tratamiento con toxina botulínica». También comentaron de los posibles usos de este nuevo agente terapéutico en la esclerosis múltiple, la disinergia esfínter-detrusor y en el espasmo del esfínter anal asociado con estreñimiento intratable.

En aquel momento, se planteaba que faltaban más estudios acerca de la eficacia y la seguridad de la toxina botulínica, mencionando que no había contraindicaciones absolutas para su inyección, excepto hipersensibilidad a la toxina (no reportada a la fecha) y ningún evento de teratogenicidad¹. Finalizaban haciendo énfasis en que las inyecciones deberían ser realizadas por clínicos expertos conocedores de la fisiología y los efectos de la toxina, de la anatomía local para asegurar una aplicación segura y apropiada en la que adicionalmente era necesario tener unas destrezas apropiadas en la técnica de aplicación, así como de las patologías que se pudieran beneficiar de este tratamiento.

Se configura entonces un período de tiempo en el que la toxina botulínica, aparte de haber hecho correr ríos de tinta en las revistas médicas más importantes del mundo, además de ser parte fundamental del manejo de la espasticidad, se ha constituido paradójicamente en parte fundamental del armamentario de primera línea de la medicina estética y de antienvjecimiento. Lo anterior hace necesario un alto en el camino para reflexionar sobre las presentaciones, la farmacocinética, la farmacodinamia, aclarar las indicaciones y analizar los problemas asociados con el empleo de la toxina botulínica en la medicina actual. Esto lo ha logrado Payares K. en su extensa revisión **«Conocimientos básicos sobre la toxina botulínica para una utilización terapéutica segura»** y que constituye el artículo central de este número. En este lapso de tiempo son muchas las adiciones al conocimiento de la toxina botulínica como elemento terapéutico de primera línea en alteraciones neurológicas principalmente asociadas con espasticidad. Uno de los aspectos en que se hace bastante énfasis en el artículo son las características de bioequivalencia entre los diferentes productos que se encuentran en el mercado. Concluye la autora afirmando que «la formulación es individualizada y

adaptada para las necesidades de cada paciente, basado en las características clínicas, propiedades farmacológicas de cada formulación». Sin duda este artículo dilucida gran parte de las dudas e inquietudes existentes con respecto a la aplicación de la toxina botulínica y se constituye en una lectura obligada de todos aquellos que realizan este procedimiento.

Hacen parte de este número otros artículos de singular importancia, como lo es el estudio realizado por Guevara-Cuellar C. A., en donde analiza el «**Costo-efectividad de diferentes alternativas diagnósticas de ruptura del manguito rotador**». La costo-efectividad, que de por sí es un concepto muy importante en la toma de decisiones clínicas, se constituye en un factor imprescindible en el momento de realizar implementación de políticas estandarizadas de solicitud de exámenes acordes a su utilidad, que no vayan en detrimento financiero del sistema de salud. En este artículo, en donde se presentan los costos de distintos procedimientos diagnósticos para la ruptura del manguito rotador (examen físico, ultrasonido, resonancia magnética nuclear [RMN], artrografía por resonancia magnética [ARM] y artroscopia) y que están dados en pesos colombianos (a la fecha de elaborar esta editorial el valor del peso colombiano equivalía a 1.932 pesos por 1 dólar), luego de un análisis estadístico que tuvo en cuenta la efectividad, los costos, el horizonte temporal y las razones de costo-efectividad, el autor demuestra que el ultrasonido es la alternativa más costo-efectiva para diagnosticar la ruptura del manguito rotador.

Una de las grandes preocupaciones del equipo de rehabilitación ante un paciente que presenta un evento cerebro-vascular es su reinserción a la actividad laboral previa, la que estaba desempeñando cuando ocurrió el evento. En el artículo presentado por Sumay O. L., Rengifo M. L. y Gómez C., se analizan las características de reincorporación ocupacional; las autoras encontraron que el 40.5% volvió a la misma empresa, 37.6% al mismo cargo, 8.7% requirieron reubicación laboral definitiva, y 1.4% reconversión de mano de obra. El estudio evidencia la importancia de analizar las implicaciones laborales de la enfermedad cerebro-vascular en nuestro medio, ya que con mayor frecuencia se ven afectadas personas en edad productiva.

De manera similar y en pacientes con lesión medular, Angulo B. y colaboradores, en el artículo «**Percepción del paciente con trauma raquímedular (TRM) y su familia y/o cuidador en torno al proceso de rehabilitación**», analizan el impacto que tiene la rehabilitación integral en la percepción del paciente y su entorno social próximo con respecto a su problema, la cual se encuentra restringida por el enfoque estrictamente biológico que excluye una dimensión de gran importancia como lo es la psicosocial.

En otra publicación Angulo B., analiza la «**Ruta crítica en la rehabilitación de la lesión medular en una institución del departamento del Valle, Colombia**». En los resultados del estudio cabe resaltar que el pobre conocimiento, entre el 3 y 21%, en general, de estas personas, con relación al cuidado de la piel, vejiga neurogénica, intestino neurogénico, cuidados posquirúrgicos, modificaciones de la vida diaria para la movilidad y prevención de complicaciones cardiopulmonares se constituye en un importante factor de riesgo para el reingreso hospitalario, lo que en el interior de las instituciones hospitalarias debe constituir un signo importante para readecuar los procesos de educación sobre su problema a los pacientes y la garantía de programas de rehabilitación integral.

Góngora-Bonilla G. analiza el «**Apoyo social en familias monoparentales y nucleares con hijos con discapacidad en México**». Se trata de un interesante estudio en donde se aprecia la importancia del apoyo social hacia las familias de niños en situación de discapacidad, en el que el apoyo tanto emocional como tangible lo tienen más las familias nucleares que las monoparentales. Pero de manera paradójica las familias monoparentales se adaptan mejor a la discapacidad, disfrutan más del tiempo libre y se sienten más amadas así no tengan pareja. Por lo que lo anterior debe hacer parte de la evaluación y la intervención multidisciplinaria a la hora de definir los objetivos sociales en la rehabilitación integral.

Finaliza esta publicación la revisión realizada por Vergara-Amador E., quien analiza la anatomía, la fisiopatología, la semiología, el diagnóstico y la terapéutica actual de las lesiones traumáticas del plexo braquial en el artículo: «**Trauma de plexo braquial: Conceptos actuales en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico**». Concluye el autor que las lesiones preganglionares mostraron resultados significativamente más pobres que las lesiones posganglionares y que al momento de la cirugía, no debe sobrepasarse de los 6 meses de la lesión para lograr buenos resultados lo que impactaría de manera favorable en el pronóstico de los pacientes con este tipo de lesiones.

Rodrigo Castro Rebolledo

Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación

Profesor de planta asociado

Coordinador del Centro de Habilidades Médicas

Facultad de Medicina

Universidad de los Andes

REFERENCIAS

1. Jankovic J, Brin MF. Therapeutic Uses Of Botulinum Toxin. NEJM 1991; 324: 1186-94.