



TRATAMIENTO FISICO DE LAS EPICONDILITIS

Dr. Santiago RIPOL GIRONA
Dr. José M^a SAGRERA MALAVET

INTRODUCCION

La epicondilitis humeral o enfermedad de Preiser es también conocida por "codo de los jugadores de tenis" por la gran frecuencia de este tipo de afecciones entre los practicantes de este deporte.

También es frecuente en mecánicos, obreros que manejan el pico y la pala, etc., puesto que esta afección es subsiguiente a un excesivo y repetido movimiento de pronación-supinación y extensión del antebrazo.

Sólo muy raramente puede seguir a caídas sobre el codo. En cambio no hay duda de que el microtraumatismo producido por el pequeño esfuerzo repetido es decisivo para su paso a la cronicidad.

SINTOMATOLOGIA

Los síntomas más típicos consisten en dolores de intensidad variable, pero constantes, en el dorso del antebrazo y cara lateral externa del codo, que se extiende a lo largo del antebrazo hasta la mano, y a veces se irradian por el brazo hasta el hombro.

El dolor, que está vinculado a distensiones y microtraumatismos, según habíamos comentado, se nota especialmente en aquellos movimientos del tipo de introducir un sacacorchos, atornillar y destornillar, etc., y aumenta con los movimientos de extensión del antebrazo.

El signo más característico es un punto hipersensible circunscrito al borde anterior y cara lateral de epicóndilo.

Radiológicamente no hemos observado en ningún caso lesiones de significación clínica que pudieran atribuirse exclusivamente a esta afección.

TRATAMIENTO FISICO

Entre los posibles tratamientos de reconocido valor antiálgico y antiinflamatorio podemos aplicar aquí la termoterapia con microondas o la radioterapia a dosis antiinflamatorias.

Los efectos del calor administrado con ondas centimétricas tienen una especial indicación en volúmenes circunscritos situados a una profundidad límite de 8 cm por debajo de la piel.

La extremidad superior, por sus características anatómicas, reúne condiciones idóneas para esta indicación.

El valor de la radioterapia es sobradamente conocido, pero por tratarse de afecciones benignas y poco trascendentes en sí misma, nos resistimos en general al empleo de las radiaciones ionizantes, a menos que sea totalmente indispensable por la intensidad del síndrome doloroso o por la prolongación de la sintomatología tras el fracaso de otros tratamientos.

Su mayor problema radica en la imposibilidad de prolongar excesivamente las sesiones de tratamiento, o de su repetición frecuente en caso de recidiva, inconveniente que no presentan las microondas por su total inocuidad.

TERMOTERAPIA

Hemos empleado indistintamente las microondas de 12,5 cm o las de 69 cm, con un electrodo de 13 cm y una d.f.p. de 5 cm, por tratarse aquí de un dolor circunscrito y selectivo.

Debido a la prominencia ósea, es preciso vigilar cuidadosamente la sensación subjetiva de calor. Sin embargo, debe alcanzarse una sensación térmica acusada, prácticamente lo máximo que la tolerancia individual del paciente permita.

A nuestro parecer es recomendable en general el equivalente del grado II de la escala Schliepaque.

El número de sesiones es habitualmente de 15, con una periodicidad diaria.

En razón de los resultados satisfactorios que generalmente se obtienen, cuando menos inmediatos y en un elevado porcentaje definitivos, por la ausencia

práctica de contraindicaciones y su acción local exenta de riesgos a otros niveles del organismo, consideramos que debe abordarse de entrada el tratamiento de la epicondilitis humeral con microondas.

RADIOTERAPIA

Se ha practicado en los casos rebeldes y los evolucionados hacia la cronicidad.

En general hemos dado dosis de 75 a 100 rads por sesión, haciendo el tratamiento en días alternos, o dos días por semana, hasta alcanzar una dosis total de 750 a 900 rads.

La acumulación de esta radiación, con el fraccionamiento dicho de 10 ó 12 sesiones, no representa ningún riesgo para una eventual intervención quirúrgica que hubiera de practicarse pasados cuatro meses.

CASUISTICA

Número total de pacientes: 170.

Pacientes tratados con microondas: 70.

Pacientes tratados con radioterapia antiinflamatoria: 100.

Etiología de la afección:

Deporte	31
Trabajo	139

RESULTADOS Y COMENTARIO

La eficacia terapéutica depende fundamentalmente de la evolución y de la naturaleza de las lesiones tratadas.

En los problemas clínicos agudos los tratamientos físicos no ionizantes obtienen en todos los casos resultados altamente satisfactorios. Por el contrario, su eficacia parece mucho más limitada en los grandes procesos osteoarticulares de evolución antigua.

Sin embargo, creemos que es importante hacer notar que el conjunto del instrumental físico-médico debe ser utilizado por especialistas con perfecto conocimiento de causa y experiencia, pues es evidente que los buenos resultados dependen no sólo de las características del proceso, sino también de la aptitud de la terapéutica prescrita en cada caso concreto, de la técnica correcta empleada, de la dosificación exacta, etc.

Los pacientes procedentes de la practica deportiva, jóvenes y en buen estado general, han sido los mejores beneficiarios de la terapéutica por microondas, habiendo alcanzado resultados definitivos de curación con el número de sesiones habituales.

Los trabajadores de más edad y en ocasiones afectos además de procesos osteoarticulares degenerativos han planteado más problemas terapéuticos.

En 39 de estos casos el tratamiento con ondas centimétricas ha sido también suficiente, pero ha sido necesario duplicar el número de sesiones, y la curación, sobre todo desde un punto de vista subjetivo, no podemos considerarla tan satisfactoria.

Finalmente, en 100 casos rebeldes, en que el codo había sido ya asiento de procesos inflamatorios y reumáticos, el resultado de la terapéutica no ionizante ha sido nulo, por lo que, pese a nuestras reservas al respecto, hemos practicado radioterapia antiinflamatoria al ritmo y dosificación descritos.

Los resultados inmediatos han sido notablemente satisfactorios, mejorando la sintomatología objetiva y subjetivamente, y en conjunto podemos decir se hallan dentro de la línea de las estadísticas publicadas por diversos autores, por ejemplo, la mayoría de los que cita von Pannewitz en su tratado de radioterapia de las enfermedades benignas.

BIBLIOGRAFIA

Mc LAUGHLIN, J. T.: "Health hazards from microwave radiation". *Western Med.* 3: 126-132. 1962.

HOWLAND, J. W. y cols.: "Studies on the biological effects of microwave irradiation". *Univ. Rochester Publ.* 1959.

KNAUFF, G. M.: "The bio-effects of radar energy". *Aerospace Med.* 31: 225-228. 1960.

BARRON, C. I. y cols.: "Medical considerations of exposure to microwaves". *J.A.M.A.* 168:-9: 1194-95. 1958.