TECNOLOGÍA

Diagnósticos de enfermedades musculoesqueléticas más precisos

Un nuevo equipo permite que ya no sea necesario que el paciente se mantenga estirado durante su resonancia magnética

S.L.

Hasta hace relativamente poco, entre un 10 y un 15% de los pacientes con afecciones musculoesqueléticas no podían ser diagnosticados, es decir, no podía saberse con exactitud la causa de su dolor de espalda. El motivo principal, era debido a que no existía un equipo capaz de detectarlo. Un panorama que, por suerte, ya ha cambiado. Gracias al sistema G-scan Brio, desarrollado por Esaote, la precisión del diagnóstico ya no depende de la posición en la que se encuentra el paciente en el momento de la exploración, sino que éste ya puede someterse a las pruebas en posiciones como acostado (supina) y de pie (carga de peso).

Hasta ahora, la resonancia magnética (RM) de la columna sólo podía hacerse con el paciente estirado horizontalmente. "El problema principal es que generalmente el paciente nota las molestias cuando está de pie o sentado. Es por ello que, con las técnicas convencionales, muchas veces no podemos ver lo que está ocasionando el dolor al paciente mientras lo estamos evaluando, como puede suceder con patologías como la estenosis del canal vertebral o las hernias discales, entre otras", explica Joan Carles Vilanova, radiólogo de la clínica de Girona, uno de los tres centros en Cataluña donde se dispone de este nuevo equipo. "Con la estenosis de canal vertebral, por ejemplo, es justamente cuando el paciente está estirado cuando el diámetro del canal tiende a aumentar y, por ello, con las exploraciones convencionales es difícil objetivarlo", añade. El aspecto que hace posible que el nuevo equipo pueda estudiar todas las articulaciones y la columna independientemente de la posición que adopte el paciente es debido a su diseño. El nuevo sistema permite que el imán y la persona puedan rotar de 0 a 90 grados. Además, la RM en posición erecta natural permite recopilar información importante en comparación con la IRM tradicional, aspecto que evita que haya algún error debido a los cambios biomecánicos que la fuerza de gravedad pudiera ocasionar en la anatomía humana.

El nuevo sistema permite que el imán y la persona puedan rotar de 0 a 90 grados.

"No sólo hemos ganado precisión, sino que también hemos ganado tiempo", afirma el especialista Vilanova, también facultativo del Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Lo que se hacía hasta el momento con los pacientes a los que no se les podía diagnosticar -aclara- era demorar el diagnóstico hasta que llegara un punto en que fuera evidente debido a los síntomas. Cuando en realidad, ello suponía el avance de la enfermedad y por lo tanto, en algunas ocasiones conllevaba a peores pronósticos. Como es el caso de las hernias discales, pues a medida que ésta avanza, el tratamiento va siendo menos eficaz. "Sin olvidar el posible empeoramiento de la calidad de vida que podría padecer el afectado", lamenta Joan Carles Vilanova.

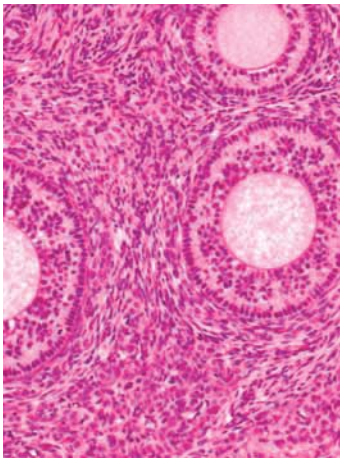
REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Conocer la reserva ovárica a través de la hormona antimulleriana

No hace falta que la mujer esté en ayunas y, además, se puede hacer en cualquier día del ciclo menstrual

S.L.

Se calcula que dos de cada diez parejas tendrán problemas de fertilidad. Postergar la decisión de ser padres es una opción cada vez más frecuente pero que, sin embargo, comporta sus riesgos. Y es que a diferencia de los hombres (que producen espermatozoides durante toda la vida), ellas nacen con un número determinado de óvulos dentro de sus ovarios. Concretamente con cerca de un millón. A pesar de que parecen interminables, se agotan. Desde la primera menstruación, cada mes la mujer irá perdiendo reserva ovárica. Una pérdida que además, a partir de los 35 años se volverá más acelerada hasta que finalmente la agote por completo (45-50 años). Por ello, conocer la reserva ovárica antes de iniciar un tratamiento de reproducción asistida es fundamental para predecir la potencial respuesta de la paciente a la estimulación ovárica y, por consiguiente, sus posibilidades de poder ser madre. Para conocer la reserva ovárica, Ernesto Bosch; director médico de IVI Valencia, lo tiene claro, "medir la hormona antimulleriana hoy por hoy es el método más cómodo y preciso".



Si los niveles de la hormona son inferiores a 0,15ng/l, hay menos posibilidades de éxito.

> Las posibilidades de gestación no sólo dependen de la reserva ovárica, sino que la edad también influye

Se trata de una extracción de sangre en la que no hace falta que la mujer esté en ayunas y además, a diferencia de la técnica convencional, se puede hacer en cualquier día del ciclo menstrual. Hasta hace poco tiempo, la técnica convencional consistía en hacer un recuento de folículos antrales (RFA) a través de una ecografía transvaginal, así como un análisis hormonal (FSH y Estradiol), con la particularidad de que ambos métodos se tenían que realizar entre los días tres y cinco del ciclo menstrual. Además, tal y como indica el especialista Ernesto Bosch, la nueva técnica es más objetiva. "El convencional RFA es un poco más subjetivo, pues depende tanto de la precisión del ecógrafo como de la experiencia del ecografista, el margen de error puede ser más elevado", apunta. De hecho, diferentes estudios de capacidad predictiva - añade- sitúan la precisión de esta nueva técnica en un 85%.

Medir el nivel de la hormona antimulleriana no era una novedad en nuestro país, pues hace ya unos años que estaba disponible. No obstante, uno de los motivos por los que quizás su uso no estaba extendido era debido a su lentitud en ofrecer los resultados. "Podíamos tardar días", declara el especialista. Inconveniente que ya está resuelto. Gracias a su automatización, los especialistas pueden realizar la prueba de forma mucho más rápida e incluso en la primera visita de la paciente, con lo que al día siguiente la mujer ya puede iniciar el tratamiento de estimulación.

No obstante, el especialista Bosch recuerda que las posibilidades de gestación no sólo van ligadas a la cantidad de reserva ovárica sino que su calidad también influye. La edad de la mujer es, en este sentido, es un factor fundamental. "Aunque la reserva ovárica sea baja, si la paciente es joven, las posibilidades siguen siendo buenas", asegura.