



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 839/2024

Asunto: Implantación técnica de tratamiento con radiofrecuencia en el Servicio de Rehabilitación del CAUSA / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará, el motivo de la queja era la implantación de la técnica de Radiofrecuencia en el Servicio de Rehabilitación del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).

Según manifestaciones del autor de la queja, esta técnica de radiofrecuencia permite tratar las distonías focales, tal y como avalan distintas publicaciones científicas, por los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación; sin embargo, el Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario de Salamanca no la ha introducido.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información, esa Administración autonómica remitió informe, en el que señalaba que la distonía es un trastorno o síndrome neurológico caracterizado por la aparición de contracciones involuntarias de uno o más grupos musculares estriados, que ocasionan movimientos torsionantes y posturas anormales o distónicas de forma sostenida (tónicas), espasmódica (clónicas) o repetitiva, con o sin temblor.

Asimismo, indicaba que la distonía se clasifica, en función de su distribución anatómica, en cinco tipos: focal, cuando afecta a un grupo muscular concreto; generalizada, cuando afecta a todo o a la mayor parte del cuerpo; segmentaria, cuando



afecta a dos o más regiones anatómicas contiguas; multifocal, cuando afecta a dos o más zonas distantes entre sí; y hemidistonía, cuando afecta a la mitad del cuerpo.

Según el citado informe, existen distintos factores que influyen en la aparición y severidad de los síntomas, tales como la emoción, la fatiga, la relajación, la actividad motora, los estímulos sensoriales y el sueño. Añade que la gravedad puede variar desde síntomas leves, que solo se evidencian durante la actividad, hasta espasmos musculares incapacitantes que impiden la ejecución de movimientos voluntarios y afectan a las actividades de la vida diaria, con la consiguiente repercusión en la calidad de vida de los pacientes.

La Administración sanitaria exponía igualmente que el tratamiento de la distonía comprende diversas estrategias terapéuticas, en función de la edad del paciente, el tipo de distonía y otros factores específicos. Entre ellas, mencionaba técnicas conservadoras, como el tratamiento farmacológico y rehabilitador (fisioterapia, terapia ocupacional y ejercicio físico), así como técnicas invasivas, entre las que citaba la infiltración de toxina botulínica y la bomba de perfusión intratecal, además de técnicas quirúrgicas, como la estimulación cerebral profunda y la cirugía ablativa.

El informe añadía que, si bien en ocasiones el insuficiente control sintomático de la distonía con distintos fármacos y sus combinaciones obliga a buscar nuevas alternativas terapéuticas, la aplicación de toxina botulínica se ha convertido en un tratamiento de primera línea para diversas formas de distonía focal, debido a su elevada eficacia y a sus mínimos efectos secundarios. Indicaba asimismo que dicha técnica consiste en infiltraciones intramusculares en los músculos implicados, con una duración aproximada del efecto de entre 12 y 16 semanas, y que se considera un tratamiento eficaz y seguro para el manejo de las distonías focales.

Por lo que respecta a las técnicas de radiofrecuencia periférica, esa Administración señalaba que estas se basan en la utilización de ondas electromagnéticas producidas por el paso de una corriente alterna a través de un electrodo, cuya acción provoca un incremento de la temperatura capaz de producir necrosis tisular coagulativa.

No obstante, el informe subrayaba que actualmente no existe evidencia científica suficiente sobre el uso de radiofrecuencia pulsátil o continua a nivel periférico para el tratamiento de la distonía, salvo un único artículo que recoge un caso clínico de distonía cervical y cervicalgia refractaria al tratamiento con toxina botulínica, en el que se observó mejoría tras la ablación cervical por radiofrecuencia. A este respecto, se indicaba expresamente que el propio estudio concluía que *“se necesitan ensayos prospectivos a gran escala”* para determinar si dicha técnica debe utilizarse de forma rutinaria.¹

¹ Dey S, Ghosh S. Distonía cervical refractaria a la toxina botulínica que responde a la ablación por radiofrecuencia: informe de un caso. J Pain Res. 2020 Sep 18.



En relación con la posible implantación de la técnica de radiofrecuencia en el Servicio de Rehabilitación del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), la Administración autonómica manifestaba que el manejo de los pacientes con distonía se realiza habitualmente en el Servicio de Neurología y que son puntuales los casos tratados en el Servicio de Rehabilitación.

Finalmente, se informaba de que el CAUSA dispone ya de un equipo de radiofrecuencia en el Servicio de Anestesiología y Reanimación, donde se utiliza, bajo indicación facultativa, para el tratamiento de determinados tipos de dolor y de la espasticidad, razón por la cual, según se indicaba expresamente, no está prevista en este momento la adquisición de un nuevo equipo para el Servicio de Rehabilitación.

A la vista de lo informado, cabe formular una serie de consideraciones que pudieran contribuir a la mejora de la atención sanitaria de las personas afectadas por esta patología y que reciben asistencia en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).

En primer lugar, se constata que el tratamiento de las distonías focales se aborda actualmente mediante un enfoque terapéutico multimodal, en el que la toxina botulínica constituye la opción de primera línea por su eficacia y seguridad, complementada con otras medidas farmacológicas, rehabilitadoras e incluso intervenciones invasivas o quirúrgicas en casos seleccionados.

Asimismo, se reconoce que las técnicas de radiofrecuencia periférica, en el ámbito del tratamiento de las distonías, carecen en la actualidad de una evidencia científica consolidada, existiendo únicamente publicaciones aisladas de carácter preliminar o casos clínicos que no permiten, por sí solos, sustentar su implantación sistemática en la práctica clínica habitual.

No puede obviarse que la distonía, en la actualidad, no tiene cura y es un proceso crónico. Actualmente la prevalencia de distonía en la población general es incierta, habiéndose descrito cifras variables entre 15-73 personas afectadas por cada 100.000 habitantes. De ellas, alrededor de 20.000, están en nuestro país, pero pueden ser muchas más porque la distonía es uno de los trastornos del movimiento más infradiagnosticados.

El tratamiento actual de la enfermedad está condicionado por una realidad importante, como es el desconocimiento de la causa y del sustrato neuroquímico de la enfermedad, en otras palabras, se desconoce qué funciona mal en el cerebro y por qué se produce ese desajuste funcional. Es fácil comprender que una enfermedad sin causa conocida no pueda ser curada, entendiéndose por curación la desaparición total y definitiva de los síntomas. Del mismo modo resulta muy difícil encontrar tratamientos sintomáticos, paliativos, sin conocer qué sustancia o área cerebral funciona inadecuadamente. En



resumen, hoy en día no se dispone de un tratamiento curativo de la distonía y los tratamientos sintomáticos pueden llegar a ser bastante imperfectos.

Ahora bien, cabe tener en cuenta que el tratamiento demandado es una técnica mínimamente invasiva que no requiere implantar hardware permanente (a diferencia de la Estimulación Cerebral Profunda-DBS) y que ofrece una alternativa eficaz cuando la toxina botulínica no logra resultados óptimos.²

No obstante lo anterior, no puede obviarse que la evolución de la práctica clínica y la incorporación de nuevas alternativas terapéuticas requieren, en determinados supuestos, una evaluación dinámica por parte de los servicios asistenciales, especialmente cuando existen pacientes con respuesta subóptima a los tratamientos convencionales.

En este sentido, si bien se indica que el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca dispone de equipos de radiofrecuencia en el Servicio de Anestesiología y Reanimación, no consta que exista un circuito asistencial formalizado que permita la valoración multidisciplinar de su posible aplicación en indicaciones funcionales o neurológicas distintas del dolor o la espasticidad, lo que podría limitar el acceso a potenciales alternativas terapéuticas en casos refractarios seleccionados.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que la existencia en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca de equipamiento y personal con experiencia en técnicas de radiofrecuencia en el Servicio de Anestesiología y Reanimación podría facilitar, al menos en casos clínicos seleccionados y refractarios a los tratamientos convencionales, la valoración individualizada de esta alternativa terapéutica mediante un abordaje multidisciplinar coordinado entre los servicios implicados (Neurología, Rehabilitación, Unidad del Dolor y Anestesiología). Ello permitiría explorar, bajo criterios estrictamente clínicos y de seguridad, la posible aplicación compasiva o excepcional de esta técnica en pacientes con importante afectación funcional y escasa respuesta a las opciones terapéuticas habituales, sin que resulte imprescindible, en una primera fase, la adquisición de nuevos equipos o la implantación inmediata de una cartera específica de servicios.

En consecuencia, parecería razonable que por esa Administración sanitaria se valore la posibilidad de establecer mecanismos de coordinación clínica y protocolos de derivación interna en el Área de Salud de Salamanca que permitan estudiar, caso por caso, la eventual indicación de estas técnicas en pacientes con distonías focales refractarias, atendiendo a la evolución de la evidencia científica disponible y al principio de equidad en el acceso a alternativas terapéuticas potencialmente beneficiosas.

²FUENTE: Tratamiento de la Distonía. Situación actual y perspectivas futuras Dr. Gurutz Linazasoro. Unidad de Parkinson y Trastornos del Movimiento. Clínica Quirón de San Sebastián (España). Asociación Distonia España. ALDE.



En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente Resolución:

ÚNICA: Que se valore la conveniencia de promover, en el marco de los órganos competentes del Área de Salud de Salamanca, el análisis multidisciplinar de la posible utilización de técnicas de radiofrecuencia en casos concretos de distonía focal refractaria, así como la eventual elaboración de protocolos de coordinación entre los servicios implicados (Neurología, Rehabilitación y Anestesiología), a fin de garantizar una respuesta asistencial homogénea, segura y basada en la mejor evidencia disponible.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López