



## Decisiones Acertadas

Cuidando desde el conocimiento



### Cinco cosas que los pacientes y los médicos deben tener en cuenta



#### No se recomienda la realización de imágenes diagnósticas en pacientes con dolor lumbar agudo y subagudo inespecífico si no hay signos neurológicos o banderas rojas.

No se debe enviar estudios de imágenes como Radiografías, Tomografías, Resonancias en dolor lumbar agudo o subagudo de origen mecánico



#### No se recomienda ningún tratamiento farmacológico para la prevención de la polineuropatía inducida por quimioterapia

No existe evidencia que el uso de neuromoduladores “profilácticos” ni ningún agente farmacológico ayuden a prevenir la aparición de neuropatías relacionadas con las quimioterapias; El tratamiento farmacológico para la prevención de la polineuropatía inducida por quimioterapia sigue en investigación continua, no existe un consenso absoluto sobre una única terapia efectiva para el manejo preventivo.



#### No se recomienda la administración de oxígeno hiperbárico en la rehabilitación de pacientes con parálisis cerebral

Existe evidencia de alto nivel de que la oxigenoterapia hiperbárica (OHB) es ineficaz para mejorar las funciones motoras y cognitivas en niños con parálisis cerebral. Existe evidencia de nivel moderado de que la OHB está asociada con una tasa más alta de eventos adversos que el aire presurizado en niños.



#### No formular opioides para el manejo de dolor crónico no maligno sin antes haber hecho tratamientos con otros fármacos no opioides y tratamiento no farmacológico

Los opioides deben utilizarse únicamente cuando los beneficios esperados para el alivio del dolor y la mejoría de la función superen los riesgos asociados, por lo tanto los tratamientos no opioides y no farmacológicos deben ser considerados primero para garantizar un manejo más seguro y efectivo del dolor crónico.



#### No ordenar planes indefinidos de rehabilitación, sin objetivos ni metas claras, que impidan la optimización del funcionamiento y el desempeño ocupacional

Los objetivos de rehabilitación deben ser específicos claros y concretos evitando la ambigüedad, medibles pudiendo ser cuantificados a través de algún instrumento, escala y/o herramienta, alcanzables, realistas y posibles teniendo en cuenta las capacidades y limitaciones del paciente, relevantes y significativas para el individuo alineándose con sus necesidades y motivaciones y limitados en el tiempo teniendo un plazo específico para su cumplimiento.