

Mejor evidencia disponible para el tratamiento del dolor lumbar crónico

Terapias Físicas

Infografía



El dolor lumbar está definido como un dolor situado entre los márgenes inferiores de las costillas y los límites superiores de la musculatura glútea. La mayoría de los dolores agudos en esta región se resuelven en un periodo de 4 semanas; sin embargo, el problema en esta región reside en su alto índice de cronicidad.

El dolor lumbar crónico (DLC) se trata de la principal causa de discapacidad en la sociedad, de los motivos de consulta más frecuentes en los centros de atención primaria y especializada y una de las principales causas de absentismo laboral. Las cifras de prevalencia han aumentado significativamente en las últimas décadas, se ha visto en una revisión sistemática que hay una correlación de edad entre edad y prevalencia de DLC, individuos entre 20 y 59 años tienen una prevalencia de 19,6%; mientras que la prevalencia en personas mayores es del 25,4%.

Además del dolor, la discapacidad se informa con mucha frecuencia en esta región, pues suele generar mucha interferencia en las actividades de la vida diaria. Se ha visto, que aproximadamente la mitad de las personas que experimentan DLC buscarán atención. La mayoría de los diagnósticos que se dan en esta región son de causa no-específica. Por otro lado, no suele haber correspondencia con las imágenes radiológicas y la intensidad de los síntomas que presenta el paciente.

Las pautas actuales recomiendan un manejo no farmacológico y no invasivo para los pacientes que presentan dolor lumbar crónico, incluyendo pautas de mantenerse activo, la educación del paciente y terapia con ejercicios.

Debido a la gran cantidad de estudios sobre este tema, Anneleen Malfliet et al, realizaron una revisión sistemática con metaanálisis el pasado 2019 sobre la mejor evidencia en rehabilitación para el dolor lumbar.

En el estudio, se llegó a la conclusión tras analizar un conjunto de pruebas actualizadas de revisiones sistemáticas que la mayoría de las terapias físicamente inactivas, no deben ser consideradas para el manejo del dolor lumbar crónico, excepto la educación en neurociencia del dolor y la manipulación de la columna vertebral. Al combinar estas terapias con ejercicio y con o sin terapia psicológica, los resultados son incluso mejores.

En cuanto a los tratamientos activos, la escuela de espalda, los entrenamientos en discriminación sensorial, ejercicios propioceptivos y ejercicios de cabestrillo, no deben considerarse en el manejo de este tipo de pacientes, pues los estudios son de una calidad baja o los resultados no concluyentes.

Respecto al ejercicio, parece ser que todas sus modalidades son efectivas en la mejora del dolor lumbar crónico. Actualmente, no

hay evidencia de que algunos ejercicios específicos sean mejores que otros.

Por lo tanto, se recomienda elegir ejercicios en línea con los que el paciente realice, o según sus preferencias o habilidades, para conseguir así una mejor adherencia al tratamiento de fisioterapia.

Por último, cabe destacar que cuando las intervenciones de ejercicio se combinan con terapia psicológica, los resultados son mejores y se mantienen más en el tiempo. De ahí la importancia y tendencia actual de enfocar la fisioterapia desde una perspectiva biopsicosocial.

Sobre este artículo:



Fuente /s:

-Malfliet, A., Ickmans, K., Huysmans, E ... Nijs, J. (2019). Best Evidence Rehabilitation for Chronic Pain Part 3: Low Back Pain. Journal of Clinical Medicine, 8;(7):1063. <https://doi.org/10.3390/jcm8071063>

-O'Connell, N. E., Cook, C. E., Wand, B. M. Ward, S. P. (2016). Clinical Guidelines for Low Back Pain: A Critical Review of Consensus and Inconsistencies across three major guidelines. Clinical Rheumatology. 230:968–980.

Fuente de la Imagen: imagen de NeuroRehabnews.com con fines unicamente ilustrativos.

Para citar este artículo: Zapardiel-Sánchez E. TNT para acabar con las tendinopatías. NeuroRehab News 2020 mar; 4(1):e0073.