

Fecha: 08 OCT 07 | Lumbalgia

Los 7 mandamientos contra el dolor de espalda

Un grupo de expertos elabora unas guías del diagnóstico y tratamiento de la lumbalgia.

(El Mundo)

ISABEL ESPIÑO

MADRID.- Los pacientes con lumbago piden una radiografía, algunos médicos apuestan por la fisioterapia y otros, por las escuelas de la espalda... Pese a que el dolor lumbar es uno de los problemas más frecuentes, son numerosas las incertidumbres sobre cuáles son las mejores herramientas para diagnosticarlo y tratarlo. El Colegio Americano de Médicos, en colaboración con la Sociedad Americana del Dolor, acaba de revisar las evidencias disponibles sobre esta dolencia. Sus conclusiones, publicadas en la revista '[Annals of Internal Medicine](#)', se resumen en siete consejos.

1. Examen físico e historial médico

El 85% de las lumbalgias no se pueden atribuir a una enfermedad o anomalía concreta (son los llamados dolores de espalda no específicos). Cuando llegue a la consulta un paciente con lumbalgia, es recomendable realizar un historial clínico y un examen físico para determinar si el dolor es de causa inespecífica o podría deberse a un problema grave, como un cáncer, una fractura o una hernia discal. "Ninguna evidencia sugiere que etiquetar a la mayoría de los pacientes con lumbalgia empleando herramientas diagnósticas específicas mejore los resultados", advierten los autores, quienes sí recomiendan, por el contrario, estudiar factores psicológicos o sociales (depresión, insatisfacción laboral...), que podrían retrasar la recuperación.

2. No a las pruebas de imagen

Por regla general, el paciente con dolor lumbar inespecífico no debería someterse a pruebas de imagen u otras herramientas diagnósticas. No contribuyen a que el afectado evolucione mejor y, por el contrario, le someten innecesariamente a una cantidad considerable de radiaciones u otras molestias. Una radiografía simple de la columna equivale a realizarse diariamente una radiografía torácica durante más de un año. Los rayos X sólo se aconsejan cuando se sospeche que el paciente puede tener una fractura vertebral. Las pruebas más modernas (TAC y resonancia) tampoco son aconsejables en estos casos: suelen encontrar anomalías sin importancia que, aunque no son las causantes del dolor, pueden llevar a intervenciones innecesarias.

3. Cuándo hacer una resonancia

Si el afectado presenta un déficit neurológico grave o progresivo, sí debería someterse a un TAC o, preferiblemente, una resonancia magnética. También deben pasar por el escáner aquellos pacientes en los que el examen físico haya sugerido alguna enfermedad subyacente (síndrome de cauda equina, infección vertebral, un tumor...)

4. Reexaminar lumbalgias y ciáticas persistentes

Si el paciente presenta durante más de un mes dolor lumbar y en la pierna (indicio de una hernia discal o una estenosis espinal), habrá que realizarle una prueba de imagen. Las hernias discales suelen mejorar en cuatro semanas sin tratamiento invasivo. Sin embargo, si la lumbalgia dura más de un mes y hay indicios de radiculopatía (una hernia discal que comprime una raíz nerviosa) o estenosis espinal (un estrechamiento del canal por el que pasa la médula), es hora de plantearse administrar inyecciones epidurales de esteroides o, incluso, una intervención quirúrgica. Por eso, es preciso realizar una prueba de imagen para comprobar si el paciente es candidato a estas intervenciones más agresivas.

5. La información, vital

El médico debe dar todo tipo de información al paciente: sobre la previsible evolución del problema (el pronóstico suele ser favorable), sobre la conveniencia de mantenerse activo y sobre algunas sencillas medidas que puede poner en práctica el propio enfermo (los llamados autocuidados). Leer libros educativos sobre el problema, utilizar un colchón de firmeza media o la aplicación de calor son algunos de los trucos que mejoran las lumbalgias.

6. La utilidad de los fármacos

Los fármacos son una terapia eficaz a corto plazo, pero siempre combinados con la información y los autocuidados. El paracetamol y los antiinflamatorios (como ibuprofeno o naproxeno) son buenas opciones en la mayoría de los afectados, así que serán los fármacos de primera elección. Los autores no apuestan por un medicamento concreto: cada uno tiene unas ventajas e inconvenientes (paracetamol es menos potente, pero con menos efectos adversos), con lo cual su elección dependerá de cada paciente. También los antidepressivos tricíclicos (lumbalgias crónicas) y los relajantes musculares (dolores agudos) han demostrado que alivian el dolor a corto plazo.

7. Y cuando no funcione nada, terapias alternativas

Si no funcionan ni la información, ni los autocuidados, ni los fármacos, es el momento de recurrir a estrategias no farmacológicas. Aunque el trabajo ha evaluado 17 terapias de este tipo, sólo algunas resultan eficaces. En los casos agudos (menos de cuatro semanas), lo único que resulta es la manipulación espinal, ya sea quiropráctica u otra técnica, aunque los beneficios son moderados.

Cuando el dolor se prolonga entre uno y dos meses (subagudo), la revisión apuesta por una rehabilitación multidisciplinar (consulta con el médico, fisioterapia, terapia psicológica...). Finalmente, cuando el dolor se cronifica (más de ocho semanas), hay diversas terapias que han demostrado su utilidad: acupuntura, ejercicio, masajes, terapia conductual, relajación, manipulación espinal y rehabilitación interdisciplinar. Como su eficacia es similar, la elección de una u otra estrategia dependerá de las preferencias del paciente, el coste, la conveniencia y la disponibilidad de un terapeuta capacitado.

Estas son las recomendaciones actuales del grupo de expertos reunido por el Colegio Americano de Médicos y la Sociedad Americana del Dolor, pero los

autores no descartan que, a medida que aparezcan nuevas investigaciones, se validen otras terapias o estos consejos varíen. Las actuales pautas se basan en el análisis de revisiones recientes sobre el dolor de espalda: 40 revisiones y 21 ensayos clínicos sobre terapias no farmacológicas y siete revisiones sobre medicamentos.