

El último estudio científico que lo define acaba de ser publicado en la revista científica *Physical Therapy*

Nuevo estándar para mejorar el tratamiento fisioterápico del dolor lumbar en el Sistema Nacional de Salud

- **El 60% de los recursos públicos destinados a rehabilitación en el Sistema Nacional de Salud (SNS) se derrochan en tratamientos carentes de fundamento científico o comprobadamente inútiles.**
- **Una sola sesión educativa grupal de sólo 20 minutos, con contenidos concretos, mejora más el dolor y el grado de discapacidad que el tratamiento prescrito actualmente en el Sistema Nacional de Salud (SNS).**
- **Los resultados de la sesión educativa no mejoran más si se le añade el tratamiento fisioterápico habitual en el SNS, pero sí si se aplica una técnica fisioterápica concreta (“GDS”) que, además, requiere menos tiempo.**

Madrid, 12 de mayo de 2015. El tratamiento fisioterápico del dolor lumbar aplicado habitualmente en el Sistema Nacional de Salud (SNS) debería ser revisado, pues hasta el 60% de los recursos públicos destinados a rehabilitación en un Servicio de Salud se derrochan en tratamientos carentes de fundamento científico o comprobadamente inútiles.¹

De hecho, un simple programa de educación sanitaria ha demostrado científicamente obtener mejores resultados que el tratamiento habitual en el SNS.^{2,3} El programa consiste en la entrega de un folleto concreto y una sesión de 20 minutos, impartida por un técnico sanitario a grupos de 20 pacientes con dolor lumbar y centrada en el “manejo activo” (que incita a evitar el reposo en cama y mantener el mayor grado de actividad que el dolor permite, para reducir la pérdida de tono muscular y acelerar la recuperación). La evolución del dolor y la discapacidad no mejora más si a ese programa educativo se le añade ejercicio estandarizado (tal y como se aplica en el SNS) y sesiones educativas sobre higiene postural.³

Sin embargo, un reciente estudio científico, realizado por investigadores españoles y refrendado por *Physical Therapy*, la principal revista científica internacional en el campo de la fisioterapia y una de las más importantes del mundo en el ámbito de las enfermedades músculo-esqueléticas,⁴ demuestra que los resultados del programa

¹ Serrano-Aguilar P, Kovacs FM, Cabrera-Hernández JM, Ramos-Goñi JM, García-Pérez L. Avoidable costs of physical treatments for chronic back, neck and shoulder pain within the Spanish National Health Service: a cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2011;12:287 doi:10.1186/1471-2474-12-287.

² Kovacs FM, Abreira V, Santos S, Díaz E, Gestoso M, Muriel A, Gil del Real MT, Mufraggi N, Noguera J, Zamora J for the Spanish Back Pain Research Network. A comparison of two short education programs for improving low back pain-related disability in the elderly. A cluster randomized controlled trial. *Spine* 2007;32(10):1053-1059.

³ Albadalejo C, Kovacs FM, Royuela A, del Pino R, Zamora J et al. The efficacy of a short education program and a short physiotherapy program for treating low back pain in primary care. A cluster randomized trial. *Spine* 2010;35:483-496.

⁴ Díaz-Arribas MJ, Kovacs FM, Royuela A, Fernández-Serrano M, Gutiérrez-Fernández L, San Matín-Pariente O, Abreira V, and the Spanish Back Pain Research Network The effectiveness of the Godelieve Denys-Struyf (GDS) method in patients with low back pain: a cluster randomized controlled trial. *Phys Ther* 2015 Mar;95(3):319-36.

educativo sí mejoran si se le añaden sesiones colectivas de una técnica fisioterápica concreta (llamada "GDS"), que pretende equilibrar las tensiones de los distintos grupos musculares mediante ejercicios concretos. Esta técnica ya había demostrado ser más eficaz que el tratamiento fisioterápico habitual en el SNS, que consiste en ejercicio estandarizado y técnicas que no han demostrado científicamente ser eficaces y pueden considerarse como *placebo* (esencialmente, onda corta, electroestimulación transcutánea y ocasionalmente ultrasonidos).⁵

El dolor lumbar es el motivo más frecuente por el que los pacientes son derivados a rehabilitación en el Sistema Nacional de Salud. Afecta a más del 80% de la población alguna vez en su vida, y supone la causa más frecuente de limitación de las actividades cotidianas ("discapacidad") en el mundo.

Para el **Dr. Francisco Kovacs**, coautor del estudio y director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), "lo importante no es que un tratamiento sea aplicado por médicos o fisioterapeutas, sino distinguir los *tratamientos de eficacia comprobada* de los *tratamientos especulativos*; todo lo que demuestre ser efectivo debería usarse, máxime si reduce costes. Este estudio demuestra una vez más que es posible evaluar la eficacia y efectividad de los tratamientos no farmacológicos, en este caso fisioterápicos, con el mismo o mayor rigor que el exigido a los fármacos".

Método de cadenas musculares GDS

El GDS toma su nombre de las iniciales de la fisioterapeuta que la describió (Godelieve Denys-Struyf). Parte del concepto de que la estabilidad de la columna vertebral depende de la coordinación de seis grupos ("cadenas") de músculos (pósteromedial, anteromedial, pósteromedial, anteroposterior, anterolateral, pósterolateral y anterior). Asume que los desequilibrios de la tensión de esos grupos musculares facilitan la aparición y persistencia del dolor lumbar.

Con este concepto, el GDS intenta reequilibrar la tensión de esos grupos musculares. Analiza las posturas y movimientos de cada paciente para determinar qué grupos están sobrecargados y cuáles están debilitados, y después le enseña movimientos y ejercicios destinados a mejorar los mecanismos de control automático que el Sistema Nervioso Central ejerce sobre esos músculos. Se usan ejercicios *genéricos* (que se asumen beneficiosos para cualquier paciente) e *individualizados* (destinados a estirar los grupos musculares excesivamente tensos y reforzar los debilitados en cada caso concreto). Estas enseñanzas y técnicas se aplican en quince sesiones: once colectivas (un fisioterapeuta instruye a varios pacientes a la vez) y cuatro individuales (un fisioterapeuta por paciente).

Hoy en día, el tratamiento fisioterápico estandarizado en el Sistema Nacional de Salud consiste en ejercicio (igual para todos los pacientes) y técnicas de fisioterapia que no han demostrado científicamente ser eficaces y pueden considerarse como *placebo*. Este tratamiento consume más tiempo (de los fisioterapeutas y los pacientes), y por lo tanto más recursos, que las sesiones colectivas de GDS, y ha demostrado ser significativamente menos eficaz.^{4,5}

⁵ Díaz Arribas M, Ramos Sánchez M, Pardo Hervás P, López Chicharro J, Angulo Carreré T, Ortega Molina P, Astasio Arbiza P. Effectiveness of the physical therapy Godelieve Denys-Struyf method for nonspecific low back pain: primary care randomized control trial. Spine 2009; 34(15):1529-38.

Un estudio que culmina años de investigación, con aplicación práctica inmediata y un resultado inesperado

Los ensayos clínicos previos demostraban que tanto el programa educativo como el GDS eran mejores que el tratamiento fisioterápico habitual para los pacientes atendidos en el SNS por dolor lumbar.

No obstante, se desconocía si el GDS podía mejorar los resultados obtenidos por el programa educativo. También si una formación de 40 horas era suficiente para capacitar a los fisioterapeutas para aplicar sesiones individuales de GDS, y si éstas (que son más caras que las colectivas, puesto que requieren un fisioterapeuta por cada paciente), mejoraban los resultados de las colectivas, puesto que hasta ahora las sesiones colectivas e individuales habían sido evaluadas conjuntamente. El objetivo del presente estudio fue responder a estas cuestiones.

Para evitar conflictos de interés, el estudio fue financiado íntegramente por la Fundación Kovacs, una entidad sin ánimo de lucro ni relación con la industria sanitaria, destinada a mejorar la efectividad del tratamiento de las dolencias del cuello o la espalda y la eficiencia de los recursos sanitarios públicos, y que es responsable de más del 90,5% de la inversión española en investigación sobre esas dolencias.⁶

Los resultados del estudio demuestran que añadir sesiones colectivas de GDS al programa educativo sí mejora (ligeramente) los resultados con respecto a la evolución del grado de discapacidad (aunque no del dolor), mientras que el tratamiento fisioterápico habitual en el SNS demostró una vez más no aportar ninguna mejoría adicional.

Sin embargo, contrariamente a lo que se esperaba, la mejoría generada por las sesiones colectivas de GDS desapareció al añadir las sesiones individuales. La Prof. **María José Díaz Arribas**, fisioterapeuta del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación de la Universidad Complutense de Madrid, y primera autora del estudio, señala que “estos resultados fueron completamente inesperados, pues un ensayo clínico previo había demostrado que el conjunto del GDS (con sesiones colectivas e individuales) tiene más efecto que el tratamiento habitual en el SNS”.

La explicación más probable al efecto perjudicial de las sesiones individuales aplicadas en este estudio, es que fueron impartidas por fisioterapeutas que sólo contaban con una formación de 40 horas, lo que pudo llevarles a identificar erróneamente los grupos musculares responsables del dolor en cada paciente y, consiguientemente, aplicarles pautas de ejercicio y estiramiento inapropiadas. En todo caso, salvo que futuros ensayos demuestren que una formación más intensiva logra que las sesiones individuales mejoren los resultados, actualmente no hay fundamento para aplicarlas en el SNS, puesto que encarecen considerablemente el tratamiento y anulan sus efectos positivos.

Según el **Dr. Kovacs**, “esto demuestra una vez más que los médicos no podemos dar nada por sentado, aunque parezca sensato, hasta comprobarlo mediante ensayos clínicos rigurosos. No obstante, los resultados acumulados hasta la fecha demuestran consistentemente que el tratamiento fisioterápico actualmente habitual en el SNS genera un coste injustificado, y convendría sustituirlo por un nuevo estándar comprobadamente más efectivo, consistente en el programa de educación sanitaria y

⁶ Urrútia G, Bonfill X. Análisis de la investigación española sobre dolencias del cuello y la espalda (1992-2006). MedClin(Barc) 2010;135(5):215-221

sesiones colectivas de GDS. Es injustificable seguir dilapidando recursos en técnicas comprobadamente inútiles, que sólo suponen derrochar recursos públicos y hacer perder tiempo a los pacientes, máxime cuando existen alternativas efectivas y se atraviesan momentos de dificultad económica”.

Metodología

Fueron necesarios más de 6 años para diseñar el estudio, reclutar la muestra, seguir la evolución de los pacientes durante un año, analizar los resultados y publicarlos en la principal revista científica internacional en su campo.

El ensayo clínico se desarrolló en 21 Unidades de fisioterapia de atención primaria del Servicio de Salud de Madrid (SERMAS) y en él participaron 461 pacientes (con una edad media de 47 años, y de los que el 78% eran mujeres) con dolor lumbar subagudo o crónico, que habían sido derivados a sesiones de fisioterapia por sus médicos de atención primaria del Sistema Nacional de Salud entre mayo de 2010 y abril de 2012.

Mediante instrumentos de medición previamente validados, se recogieron los siguientes datos de cada paciente: edad, sexo, talla, peso, nivel académico, régimen laboral, ocupación laboral habitual, baja laboral, concesión de invalidez laboral por el episodio en curso, otras enfermedades concomitantes, actividad física habitual, antecedentes de lumbalgia, duración del episodio en curso, pruebas diagnósticas y tratamientos (farmacológico y no farmacológico) por el episodio en curso, intensidad del dolor lumbar, intensidad del dolor irradiado a la pierna, grado de incapacidad (es decir, “restricción de las actividades cotidianas”) por dolor lumbar, calidad de vida (física y mental, por separado), y efectos secundarios desencadenados por el tratamiento. La situación de los pacientes fue evaluada al ser reclutados y a los 2, 6 y 12 meses.

Las Unidades de fisioterapia fueron asignadas aleatoriamente a tres grupos terapéuticos. En todos ellos se aplicó el tratamiento médico habitual en la práctica clínica rutinaria del Sistema Nacional de Salud y el programa de educación sanitaria de efectividad previamente demostrada en estudios. Además, en el primero se aplicó el tratamiento fisioterápico actualmente estándar en el SNS, en el segundo sesiones colectivas de GDS, y en el tercero el programa completo de GDS, con sesiones colectivas e individualizadas. Quienes evaluaron la evolución de los pacientes y quienes analizaron los resultados desconocieron a qué grupo había sido asignado cada paciente, y los propios pacientes desconocieron que había otros grupos.

En la fase de análisis se desarrollaron modelos de regresión para comparar la evolución del dolor lumbar, el dolor irradiado (a la pierna) y la incapacidad en los tres grupos, ajustando por todas las variables que podrían haber influido en su evolución y por aquellas cuyos valores basales eran distintos (como sus características clínicas, el grado de actividad de los pacientes y las otras afecciones que padecieran, o los fármacos que estaban tomando).

Para más información: Fundación Kovacs:
Chica López
Tfno: 91 457 15 12 // 609 26 57 58
e-mail: chica@asesoresygestores.net