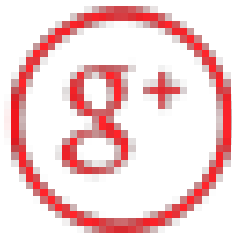
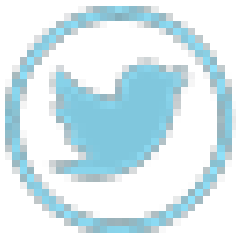


Nuevo estándar para mejorar el tratamiento fisioterápico del dolor lumbar en el SNS

- Mayo 12, 2015
- Publicado en [Sala de prensa - prsalud \(/salud/content/763-sala-de-prensa-prsalud/\)](#)



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.

De hecho, un simple programa de educación sanitaria ha demostrado científicamente obtener mejores resultados que el tratamiento habitual en el SNS. 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.

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, demuestra que los resultados del programa 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).

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'.

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 (póster-medial, antero-medial, póster-anterior, antero-posterior, antero-lateral, póster-lateral 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}

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.

Los resultados del estudio demuestran que añadir sesiones colectivas de GDS al programa educativo sí mejora (ligera) 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 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'.

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.