

Vida sana

Nuevas tendencias en los tratamientos del dolor lumbar

“Las terapias fisioterápicas pasivas (aparatoología, onda corta, láser) resultan menos eficaces que las técnicas basadas en el ejercicio físico como el GDS y la educación que promueva la actitud activa”, subraya el doctor Mario Gestoso

◆ Pablo Álvarez

Una investigación reciente ha concluido que el tratamiento fisioterápico del dolor lumbar aplicado habitualmente en los servicios de salud autonómicos debería ser revisado. Según este estudio, hasta el 60 por ciento de los recursos públicos destinados a rehabilitación se derrochan en tratamientos carentes de fundamento científico o comprobadamente inútiles. En las líneas que siguen, Mario Gestoso, director médico de la Fundación Kovacs, que cuenta con un centro especializado en Gijón, detalla las tesis de la citada investigación. “Parece que los tratamientos fisioterápicos pasivos (aparatoología, onda corta, láser) y estandarizados resultan menos eficaces que las técnicas basadas en el ejercicio físico como el GDS y la educación sanitaria que promueva la actitud activa”, subraya el doctor Gestoso.

¿Qué es?

El dolor lumbar o de espalda inferior es el que afecta al final de la columna vertebral, en la zona de las cinco vértebras lumbares. Aparece por un mecanismo neurológico –normalmente de origen desconocido– que causa dolor, inflamación y contractura muscular. Los principales métodos de diagnóstico son la historia clínica y la exploración física, y sólo en contadas ocasiones son útiles pruebas como la radiografía o el análisis de sangre, la resonancia magnética y pruebas neurofisiológicas.

Incidencia y edades

Solo la lumbalgia inespecífica afecta al 80 por ciento de la población en algún momento durante su vida, y a medida que envejecemos ese porcentaje puede elevarse al 90 por ciento. Antes se pensaba que sólo afectaba a los mayores; no es cierto, hasta el 70 por ciento de los jóvenes antes de los 16 años pueden padecer este dolor. Las franjas que se igualan en frecuencia van de los 16 a los 65 años.

Varones y mujeres

Aunque la frecuencia es muy similar, hay estudios que indican que afectan más las mujeres que los hombres (el 78,2 por ciento frente al 62,6 por ciento).

Causas más frecuentes

Antiguamente se creía que el dolor aparecía porque existía alguna alteración de la estructura de la columna vertebral, como la escoliosis o la hernia discal. Eso es un error. El dolor aparece por un mecanismo neurológico que implica la activación de los nervios que transmiten el dolor y el desencadenamiento de la contractura muscular y la inflamación. A veces, también puede conllevar la compresión de la raíz nerviosa. Ese mecanismo puede desencadenarse por una alteración de la estructura de la columna vertebral, como la hernia discal o la degeneración importante de la articulación facetaria, pero en

la mayoría de los casos no se puede llegar a averiguar la causa inicial que lo desencadena, y se atribuye a dolor por contractura o sobrecarga muscular. Así, de cada 100 pacientes que consultan a un médico por dolor de espalda, en uno el dolor se debe a una enfermedad sistémica o general del organismo que desencadena un dolor “en” la espalda, pero no “de” la espalda. Los 99 restantes padecen un “síndrome mecánico del raquis”, en el que el dolor se origina en la propia espalda. De ellos, 4 padecen dolor debido a una alteración de la estructura de la columna vertebral, como una estenosis espinal o una hernia discal. En los 95 restantes, el dolor se debe a un “síndrome inespecífico”, en el que el dolor no se origina en una alteración de la estructura de la columna vertebral, sino en las “partes blandas” (músculos o ligamentos), y habitualmente se debe a un mal funcionamiento de la musculatura.

¿Qué tipos de dolor son los más intensos?

Las lumbalgias agudas en las que el paciente relata a su médico “me quedé doblado, doctor” y las ciáticas severas en las que el dolor baja por toda la pierna como “corriente eléctrica” son dos tipos de dolor que pueden ser muy intensos y limitantes en nuestra vida diaria.

Estilos de vida y tendencias sociales

El sedentarismo aumenta el riesgo de padecer dolor de espalda, y el reposo en cama el riesgo de que este dolor se prolongue por más tiempo y reaparezca más fácilmente. A la inversa, estar físicamente activo y no ser sedentario disminuye el riesgo de padecer dolor de espalda. Además, si el dolor aparece, mantener el mayor grado posible de actividad física ha demostrado acortar su duración y reducir el riesgo de que reaparezca.

¿Fisioterapia?

Las patologías músculo-esqueléticas mecánicas vertebrales podrían beneficiarse de algunas técnicas fisioterápicas. Se asume que la contractura muscular afecta negativamente al riego sanguíneo al músculo, contribuyendo así a aumentar el dolor. En los casos en los que ese factor es importante, como en los casos crónicos, se ha propuesto que podría ser beneficioso dilatar los vasos y mejorar el riego sanguíneo. Por tanto, se trataría de actuar con tratamientos que disminuyesen el dolor, la inflamación y la contractura muscular, que son los protagonistas clínicos.

90%

de la población sufre dolor lumbar en algún momento de su vida.

Frecuencia según sexo:

Hombres
78,2%

Mujeres
62,6%

70%

De los jóvenes antes de los 16 años pueden padecer dolor en la espalda

Rehabilitación más y menos eficaz

Hoy día, según las últimas investigaciones, parece que los tratamientos fisioterápicos pasivos (aparatoología, onda corta, láser) y estandarizados resultan menos eficaces que las técnicas basadas en el ejercicio físico como el GDS y la educación sanitaria que promueva la actitud activa.

¿Terapias ineficaces?

Se deben a una Administración pública disfuncionante que no apoya realmente la investigación (I+D+i) y sobre todo la aplicación, la transferencia al ámbito asistencial.

Hay que recordar que el uso inapropiado de las tecnologías es uno de los problemas fundamentales. Por eso, la Organización Médica Colegial (OMC), en la página web “<http://www.adopcioninnovacionessanitarias.org/>”, recoge las recomendaciones para mejorar la adopción de las innovaciones sanitarias.

Una estrategia eficaz

La valoración de la situación de un paciente requiere una exploración física y la interpretación médica de los datos así recogidos. Por lo tanto, sólo puede hacerla su médico. Aunque hay pautas de tratamiento genéricas, sólo un médico, inicialmente,



Mario Gestoso.



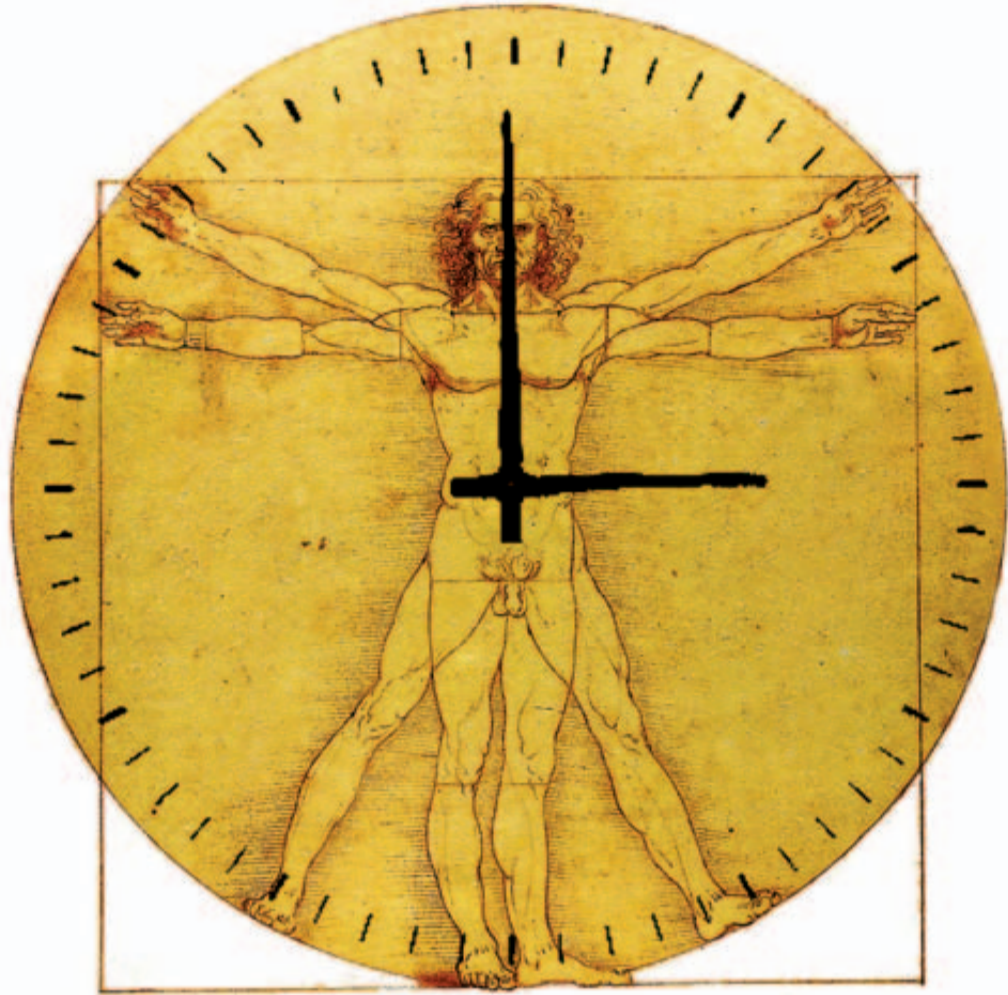
El sedentarismo aumenta el riesgo de padecer dolor de espalda, y el reposo en cama el riesgo de que este dolor se prolongue por más tiempo y reaparezca más fácilmente

La valoración de la situación de un paciente requiere una exploración física y la interpretación médica de los datos así recogidos. Por lo tanto, sólo puede hacerla su médico

puede valorar su aplicación a cada caso concreto. Se podrían realizar: A) Medidas generales (evitar reposo, actitud activa, buena higiene postural, calor-frío...); B) Farmacoterapia; C) Neuroreflejo terapia o NRT; D) Ejercicios. E) Cirugía. F) Terapia comportamental; y G) Programas multidisciplinarios.

¿Asociados a otros tipos de tratamiento?

Evidentemente, en ocasiones es necesaria la complementación terapéutica que significa administrar varios tratamientos simultáneamente a un paciente para una misma patología (por ejemplo ejercicios fisioterápicos GDS y farmacoterapia).



El ritmo y la vida



◆ Martín Caicoya
MÉDICO

Observamos el mundo y nuestras sensaciones como si fluyeran, una corriente continua. Pero todo ocurre en pulsos, el filme que vemos cuando en la realidad miramos un paisaje o una carrera de coches es eso, una película con muchos fotogramas que impresionan nuestra retina, y el cerebro procesa para darles continuidad. Lo mismo cuando sentimos un dolor o cualquier emoción. La descarga de sustancias que nos permiten percibirlo no se asemeja al chorro de agua que se produce cuando abrimos el grifo. Las diferentes estructuras corporales afectadas envían información en forma pulsátil que nuestro cerebro transforma en continuo.

Todo es ritmo en el Universo, unas veces nos parece que es armónico, otras caótico. Hay ritmos rápidos que baten en milisegundos, otros muy lentos, como el ciclo menstrual. Conocemos y medimos bastante bien algunos, el pulso es uno de ellos. Durante siglos los médicos exploraban la calidad y frecuencia del pulso y eran capaces de describir docenas de variedades cada una asociada a un estado de salud. Hoy es raro que un médico tome el pulso a un paciente, hay otras fuentes de información más fidedignas. Pero la frecuencia cardíaca sigue siendo un buen signo, lo mismo que la respiratoria, se denominan constantes vitales y figuran en la primera página de cualquier historia clínica junto con la temperatura, la tensión arterial y la ingesta y evacuación de líquidos. Ayuda mucho a evaluar el estado de salud y su evolución. No es menos importante el ritmo digestivo, incluida la defecación, y el de sueño vigilia. Pero hay muchos más a los que quizá no les demos la debida importancia. Con poco éxito y recono-



Los seres humanos somos capaces, cada vez más, de separarnos del medio exterior y quizá perdamos contacto también con nuestro medio interno

cimiento hay una medicina que se basa en los ritmos. Se denomina cronobiología. En España quizá sea en la Universidad de Murcia donde hay más interés por esta área de la fisiología.

Estamos expuestos a los ritmos que se producen internamente y a aquellos que proceden de nuestro entorno, algunos se acomodan nuestro comportamiento. Mi ritmo digestivo, de descanso y sueño o de latido cardíaco es consecuencia de mi propia e inaccesible fisiología y de la hora y cantidad y calidad de comida ingerida, de las horas de sueño previas, de los excitantes ingeridos y otros factores y de cómo me muevo o qué emociones tengo. Es decir, podemos influir en la cronobiología, por eso creo que se merece más atención de la que le prestamos. Quién sabe si todos esos beneficios de la meditación tienen que ver con una puesta a punto de los ritmos más profundos, quizás el bienestar que se siente sea producto de una euritmicidad. No tengo pruebas de ello, pero sí del ejercicio como un diapason, un sincronizador del ritmo.

Ya se sabía que los animales estabulados perdían la noción de saciedad. Eso lo aprovechan los ganaderos para engordarlos,

prácticamente imposible si el animal está en libertad: no hay obesidad en la naturaleza excepto en los casos en los que precisan acumular energía para tiempos de penuria. Lo que no estaba del todo descrito es el beneficio del ejercicio en organizar el movimiento. Porque moverse es fundamental para los animales: sin hacerlo no pueden comer ni reproducirse. Como tal función fisiológica ha de estar bien regulada, es necesario que el organismo tenga un ritmo para evitar gasto innecesario. Y así parece que es, al menos en animales. Cuando en el laboratorio se les facilita el ejercicio, con ruedas y tapices, ocurre que organizan los periodos de movimiento y descanso bien sincronizados con el ritmo circadiano (de ceca de un día). Los más jóvenes hacían ejercicio con más intensidad, pero el ritmo se conservaba también en los ancianos. Sin embargo, cuando se les privó de la oportunidad de moverse se produjo un caos en la forma de moverse: periodos no predecibles de reposo alternando con explosiones desorganizadas de movimiento. Y en este comportamiento arrítmico la edad no hacía distinciones. Da la impresión de que el ejercicio marca el patrón de reposo-movimiento, cuando no se hace el organismo pierde algún tipo de información que le sirve para poner el reloj en hora. Me pregunto si ese efecto en la cronobiología no será más que uno de muchos que pueden explicar los beneficios del ejercicio físico más allá de ganar buena forma cardiovascular, o incluso antes de hacerlo. Porque la observación científica muestra que no hay una correlación exacta entre forma física y beneficios cardiovasculares.

Los seres humanos somos capaces, ya cada vez más, de separarnos del medio exterior, y quizá también perdamos contacto con nuestro medio interno, como si eso que llamamos el yo animal fuera un ser extraño. Somos en él, en sus ritmos telúricos que quizá tengamos que escuchar con más atención.