

Sólo el 10% de los tratamientos no invasivos para aliviar el dolor de espalda son efectivos

Un análisis de datos publicado en una revista científica señala que las diferencias con el placebo son marginales en la mayoría de los tratamientos contra la lumbalgia crónica y aguda. Diferentes expertos cuestionan la metodología del estudio.

Hay cifras que no dejan lugar a dudas y esta es una de ellas: más de 600 millones de personas en el mundo sufren de dolor de espalda. Y no se va a quedar ahí. Se estima que para 2030 la prevalencia de los problemas lumbares superará a los 800 millones de afectados, el 10% de la población global. Los tratamientos para intentar hacer frente a este dolor —la primera causa de discapacidad en el mundo— son muchos. Por lo general, se va de menos a más, siendo el primer paso los fármacos y el último, más drástico e invasivo, la cirugía. Sin embargo, una nueva revisión publicada este martes en la revista *BMJ Evidence Based Medicine*, reporta que apenas uno de cada 10 tratamientos no invasivos son efectivos para tratar el dolor de espalda. “El alivio que ofrecen es marginal comparado con un placebo”, asegura el análisis.

Aidan Cashin, investigador del Centro para el Dolor de la Universidad de Nueva Gales del Sur (Sídney, Australia), es el autor principal de la revisión y explica que existen muchas opciones de tratamientos no quirúrgicos y no invasivos para tratar inicialmente los dolores lumbares, pero que no siempre es fácil saber cuáles son efectivos. “Nos interesaba identificar cuáles de estos tratamientos demostraron efectos concretos”, apunta. Para eso, el equipo de investigadores revisó ensayos controlados con placebo en los que se midió la efectividad de los tratamientos para personas con un dolor de espalda inespecífico (crónico y agudo) con el objetivo de agrupar los resultados.

Los enfoques que se incluyeron en el agrupamiento de los datos fueron farmacológicos, como los antiinflamatorios, los analgésicos y los relajantes musculares; y también los no farmacológicos, como el ejercicio físico, los masajes y la manipulación espinal. El análisis mostró que, en comparación con el placebo, solo los antiinflamatorios resultaron eficaces para el dolor lumbar agudo.



Mientras que el ejercicio, la manipulación y el vendaje espinal resultaron eficaces para el dolor crónico. No obstante, los efectos fueron pequeños en comparación con el placebo.

Cashin reconoce que el artículo tiene sus limitaciones. Muchos de los 301 ensayos analizados —que investigaron 56 tratamientos o combinaciones de tratamientos— incluyeron a pocos participantes y arrojaron resultados inconsistentes, por lo que no hay certeza respecto a sus hallazgos. Alfonso Vidal Marcos, director de la Unidad del Dolor del Hospital Sur de Alcorcón (Madrid), no participó del estudio, pero observa que si bien los datos proporcionados son ciertos, la metodología que se utilizó para recabarlos es “cuestionable”. “Se mezclan manzanas, con naranjas y tomates”, dice. Agrega, también, que “el dolor suele tener muchas causas y hacer estudios con el tema, más si se involucran placebos, termina generando ciertos sesgos”.

Miguel Ángel Plasencia, traumatólogo, jefe de la unidad de columna en la clínica Centro de Madrid, coincide con su co-

lega: “La metodología de la revisión es un poco regular porque mezcla lumbalgias agudas con lumbalgias crónicas, patologías que no tienen nada que ver una con la otra”. Y añade: “En la dolencia aguda, que a veces surge por un esfuerzo desmedido o una caída, la evidencia muestra que la mejor opción siguen siendo los antiinflamatorios, los analgésicos y los relajantes musculares. Para la lumbalgia crónica es mucho más eficaz el ejercicio físico o los tratamientos rehabilitadores”. Un estudio publicado en 2019 lo respalda porque demostró que el ejercicio físico reduce un 20% el dolor lumbar sin que se pierda el efecto con el tiempo.

Para Luis Miguel Torres, presidente de la Sociedad Española Multidisciplinaria del Dolor, “el nuevo artículo tiene un mensaje que puede ser malicioso”. El riesgo, explica, es que algunos pacientes se desalienten y terminen dejando tratamientos pocos agresivos, como la acupuntura o los fármacos, que en las consultas clínicas sí han demostrado tener utilidad. “Si no funcionaran, al menos un poco, los pacientes dejarían de

hacerlos o tomarlos y eso no sucede”, comenta.

El mejor tratamiento es la prevención

Entre el 80% y el 90% de los casos de lumbalgia no tienen una explicación concreta que determine su origen, y apenas el 40% se pueden prevenir. Pero esa prevención, señalan todos los expertos consultados para este artículo, es la que puede hacer una diferencia clave en la calidad de vida de un paciente:

Vidal Marcos es categórico al respecto: “Aunque el médico haga mil cosas para intentar paliar el problema, lo más importante es lo que haga el paciente”. En este sentido, el especialista señala que, ya desde niños, se debería trabajar en la educación de la postura y los movimientos. “Pensemos en las mochilas imposibles que cargan los más pequeños todos los días para ir a la escuela. Además de dormir de cualquier manera y sentarse de cualquier manera”. Torres suma a la lista de prevenciones el evitar la obesidad y el sedentarismo con ejercicios como la natación y el pilates; y Plasencia

agrega el uso de cojines adecuados —ni tan duros ni tan altos— y de sillas ergonómicas en las oficinas para mantener una postura correcta durante extensas jornadas de trabajo frente al ordenador.

La revisión publicada el martes deja de lado uno de los nuevos tratamientos más prometedores para el dolor de espalda y es la medicina regenerativa enfocada a los cartílagos, los tendones, las articulaciones y los músculos. “Ahí hay buenas perspectivas en tratamientos con, por ejemplo, células madre o el plasma rico en plaquetas. Eso podría generar un cambio de paradigma en el tratamiento del dolor”, señala Torres.

Cashin, el autor del análisis, insiste en que “los resultados de la revisión ayudan a aclarar qué tratamientos tienen un efecto específico y valen la pena considerar”. También en que hace falta más investigación para arrojar luz sobre una dolencia cuyo coste económico, más allá del social, oscila entre el 1,7% y el 2,1% del PIB de un país europeo.

Facundo Macchi
 /EL PAIS