

Terapia física temprana en pacientes con lumbalgia de inicio reciente

Early physical therapy in adults with recent onset lumbar pain

Objetivos

Comparar la eficacia de la terapia física precoz versus la atención habitual en pacientes con dolor lumbar agudo atendidos en el ámbito de la atención primaria.

Diseño y lugar

Ensayo clínico aleatorizado y controlado. Fue llevado a cabo en Salt Lake City, Utah, EE. UU., entre 2011 y 2013.

Pacientes

Fueron seleccionados 220 pacientes con dolor lumbar de menos de 16 días de evolución que habían consultado a un profesional de atención primaria y que tenían buenas probabilidades de beneficiarse de un tratamiento de manipulación de acuerdo a los resultados de una regla de predicción clínica¹: 18 a 60 años de edad, dolor de menos de 16 días de evolución entre la duodécima costilla y los glúteos -con dolor o adormecimiento no más distales que la rodilla/s en las últimas 72 h-, y más de 20 puntos en el puntaje de Oswestry.

Intervención

Previamente a la asignación aleatoria, ambos grupos recibieron educación acerca del pronóstico favorable del dolor lumbar y consejos respecto de mantenerse lo más activos posible. Se les entregó una copia de "The Back Book", que contiene mensajes consistentes con las guías de manejo de dolor lumbar.

La asignación a los grupos fue a través de una lista de asi-

Fritz J y col. JAMA. 2015; 314(14):1459-1467.

gnación aleatoria computarizada y fue ocultada a través de sobres sellados. Los dos grupos fueron:

a) Terapia física temprana (n=108): incluyó cuatro sesiones de evaluación y tratamiento. La primera incluyó manipulación de la columna (rotación y flexión) y ejercicios de movilidad de la misma, con prescripción de diez repeticiones, tres o cuatro veces al día para que el paciente realizara en su domicilio. La segunda incluyó manipulación, control de los ejercicios enseñados en la sesión anterior y prescripción de ejercicios de fortalecimiento de los músculos estabilizadores. Las últimas dos sesiones (tres y cuatro) fueron destinadas al control y a la progresión de los ejercicios prescritos en las primeras dos.

b) Grupo control (n=112): no incluyó otra intervención más allá de la educación inicial.

Medición de resultados principales

La evaluación fue realizada antes de la intervención (basal o tiempo 0) y al mes, a los tres y a los 12 meses de instituida la misma.

El resultado primario fue el Puntaje de Discapacidad de Oswestry (0 a 100), en el que un mayor puntaje implica una mayor discapacidad y cuya diferencia mínima clínicamente relevante es de seis puntos.

El análisis fue realizado por intención de tratar.

Resultados principales

Los resultados principales se describen en la tabla 1.

Tabla 1: Resultados principales un ensayo clínico que evaluó la eficacia de la terapia física precoz en pacientes con lumbalgia de inicio reciente.

Resultado	Visita	Control		Terapia física precoz		Diferencia atribuible a la terapia física precoz	p
		Puntaje promedio	Cambio promedio desde el puntaje basal	Puntaje promedio	Cambio promedio desde el puntaje basal		
Puntaje de discapacidad de Oswestry (IC95%)	Basal	40,9 (38,6 a 43,1)		41,3 (38,7 a 44,0)			
	A los tres meses	14,5 (12,1 a 17,0)	-26,6 (-29,0 a -24,1)	11,1 (8,7 a 13,4)	-30,0 (-32,4 a -27,7)	-3,5 (-6,8 a -0,08)	0,045
	A los 6 meses	9,8 (7,9 a 11,7)	-31,3 (-33,2 a -29,4)	6,6 (4,7 a 8,5)	-34,5 (-36,4 a -32,6)	-3,2 (-5,9 a -0,47)	0,02
	A los 12 meses	9,8 (6,8 a 11,1)	-32,1 (-34,3 a -30,0)	7,0 (4,8 a 9,1)	-34,1 (-36,3 a -32,0)	-2,0 (-5,0 a 1,0)	0,19

Puntaje de discapacidad de Oswestry: a mayor puntaje, peor funcionalidad (escala de 0 a 100).






Este libro contiene los conceptos y trastornos de mayor relevancia de la psiquiatría y refleja los nuevos desarrollos y el trabajo interdisciplinario que se desempeña a diario en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Italiano de Buenos Aires. Esta obra está dirigida tanto a estudiantes, residentes y especialistas, como a otros profesionales del área. En ella se encontrarán valiosos aportes para la comprensión, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con desórdenes mentales.

Editores: Carlos Finkelsztein, Ana M. García de Amusquibar y Daniel Matusevich/ Precio \$290

Consulte
los puntos de
venta en nuestra
página web



www.hospitalitaliano.org.ar/educacion/editorial
delhospital.ediciones@hospitalitaliano.org.ar





Instituto Universitario
Hospital Italiano

Conclusiones

La terapia física precoz resultó en una mejoría estadísticamente significativa en la discapacidad a los tres meses, pero la magnitud de la diferencia fue modesta y no alcanzó la mínima diferencia clínicamente importante. No hubo diferencias al año.

Fuente de Financiamiento: AHRQ; University of Utah Study Design and Biostatistics Center; National Center for Research Resources; National Center for Advancing Translational Sciences of the National Institutes of Health. Conflictos de Interés: Fritz reportó recibir honorarios de Focus On Therapeutic Outcomes.

Comentario

Si bien los autores de la investigación que hemos resumido procuraron evaluar la efectividad de dos tipos de intervenciones en pacientes con alta probabilidad de mejorar con terapia de manipulación -previamente identificados mediante una regla de predicción clínica²-, no queda claro por qué definieron la rama "intervención" como una combinación de terapia manipulativa con ejercicios de movilidad y estabilización lumbar. Por otro lado, tampoco comunicaron el tipo de ejercicios realizados, la dirección de su movimiento, ni la progresión de fuerzas utilizadas. El 12% de los individuos asignados al grupo intervención informaron efectos adversos atribuibles a la manipulación. Lamentablemente los autores no informan si hubo algún efecto adverso a los ejercicios prescritos en cualquiera de las dos ramas ya que el grupo control también había recibido consejos sobre "mantenerse activo", en concordancia con las guías de práctica clínica. En este contexto, vale destacar que dichas guías de práctica clínica no establecen con precisión qué significa "mantenerse activo" ya que no toda actividad física es buena y algunas pueden ser incluso malas o funcionar como barreras hacia la recuperación³. Considero re-

levante este punto ya que una mayor incidencia de efectos adversos en el grupo intervención podría haber sido responsable de diluir las diferencias de resultados entre ambos grupos.

Conclusiones de la comentadora

Dado que el dolor lumbar es un síntoma y no un diagnóstico, en los últimos años numerosos investigadores han establecido como prioridad identificar subgrupos de pacientes con dolor lumbar de diferentes características, con el objetivo de abandonar el uso de la etiqueta diagnóstica "dolor lumbar no-específico", que suele englobar cerca del 85% de la población con dolor de espalda. Como documentaron Donelson y col.³, la identificación de diferentes subgrupos según la dirección de preferencia mecánica de posturas sostenidas y movimientos repetidos, es más segura y disminuye la probabilidad de dañar al paciente. Este esfuerzo por lograr una discriminación sindromática más fina es fundamental a la hora de comparar la efectividad de diferentes tratamientos^{3,4}.

Carolina Guolo [Servicio de Kinesiología del Hospital Italiano de Buenos Aires. carolina.guolo@hiba.org.ar]

Guolo C. Terapia física temprana en pacientes con lumbalgia de inicio reciente. *Evid Act Pract Ambul.* 2016;19(2):45-46. Abr-Jun. **Comentado de: Fritz J, col. Early physical therapy vs usual care in patients with recent-onset low back pain.** *JAMA.* 2015; 314(14):1459-1467. PMID: 26461996.

Referencias

1. Childs J y col. A clinical prediction rule to identify patients with low back pain most likely to benefit from spinal manipulation: a validation study. *Ann Intern Med.* 2004;141(12):920-928.
2. Flynn T y col. A clinical prediction rule for classifying patients with low back pain who demonstrate short-term improvement with spinal manipulation. *Spine (Phila Pa 1976).* 2002; 27(24):2835-2843.
3. Donelson R y col. *Rapidly Reversible Low Back Pain: An Evidence-Based Pathway to Widespread Recoveries and Savings*, Hanover, NH: Self Care First; 2007.
4. Spratt K. Statistical relevance, In: Fardon DF, editor, *Orthopaedic Knowledge Update: Spine*, 2nd ed, Rosemont, IL: American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2002.

¡Vos también podés formar parte de esta transformación!



Asociación Metropolitana de Medicina Familiar.

Si quieres asociarte o que te brindemos mayor información: secretaria.ammf@gmail.com
Seguinos en Facebook: www.facebook.com/AsociacionMetropolitanadeMedicinaFamiliar