

Calidad de vida en pacientes con dolor lumbar mecánico tratados con Medicina Manual Osteopática

Quality of life in patients with mechanical lumbar pain treated with Osteopathic Manual Medicine

María Lucía Martínez-Lesmes¹
Julio E. Reyes-Ortega²

RESUMEN

Objetivo: evaluar la respuesta terapéutica de pacientes con dolor lumbar mecánico tratados con osteopatía, determinando los efectos de este tratamiento en su calidad de vida.

Materiales y métodos: se hizo una convocatoria dirigida a personas mayores de 18 años, con dolor lumbar, con disponibilidad para cumplir con la totalidad del tratamiento. Se realizó una evaluación clínica de cada paciente para identificar aquellos con dolor lumbar mecánico. Cada paciente fue manejado con cinco sesiones de osteopatía estructural, aplicándoseles los cuestionarios Roland Morris y SF-36 antes y después del tratamiento.

Resultados: veintiséis pacientes que tuvieron los criterios de inclusión, completaron las cinco sesiones de tratamiento y diligenciaron los cuestionarios. Los resultados del cuestionario Roland Morris y de todos los dominios del SF-36 mostraron mejoría después del tratamiento.

Conclusión: la medicina osteopática es una alternativa útil para el tratamiento del dolor lumbar mecánico, mostrando impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Dolor Lumbar, Medicina osteopática, Calidad de vida

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the therapeutic response of patients with mechanical back pain treated with osteopathy, determining the effects of this treatment on their quality of life.

Materials and methods: we made an invitation to people over 18 years with back pain, available to meet the full treatment. We conducted a clinical evaluation of each patient to identify those with mechanical back pain. Each patient was managed with five sessions of structural osteopathic medicine, applying to them the Roland Morris and SF-36 questionnaires before and after treatment.

Results: twenty-six patients who had inclusion criteria, completed all five treatment sessions, and complete the test. The results of the Roland Morris test and all domains of the SF-36 test showed improvement after treatment.

Conclusion: osteopathic medicine is a useful alternative for the treatment of mechanical back pain, showing impact on quality of life of patients.

¹Médica Fisiatra. Docente Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.

²Médico. Residente Medicina Física y Rehabilitación. Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.
Correo electrónico: malumale@hotmail.com, jereyeso@unal.edu.co

Fecha de recepción: Septiembre 29 de 2009

Fecha de aceptación: Noviembre 2 de 2009

Key words: Low back pain, Osteopathic medicine, Quality of life.

INTRODUCCION

El dolor lumbar es un desorden músculo-esquelético caracterizado por dolor localizado entre el borde inferior de la doceava costilla y el pliegue glúteo inferior, considerado la causa más común de incapacidad laboral en menores de 45 años.

La prevalencia de este desorden en países industrializados varía entre el 49% y el 85% según diferentes series, con un pico de incidencia entre los 35 y 55 años^{1,2,3}. Lo cual ha generado costos por gastos médicos, ausencias laborales e incapacidades estimados entre 20 y 50 billones de dólares para el caso de los Estados Unidos, cifras semejantes al costo de otras enfermedades crónicas como la depresión, las cardiopatías y la diabetes^{1,2,4}.

Se ha reportado que el dolor lumbar no relacionado con patología neurológica representa aproximadamente el 85% de los casos^{1,2,3,4}.

En Colombia esta patología representa la tercera causa de consulta a servicios de urgencias, la cuarta causa de consulta en medicina general, la primera causa de reubicación laboral y la segunda causa de pensiones por invalidez⁵.

Hay reportados en la literatura una gran cantidad de manejos para este desorden músculo-esquelético, dentro de los cuales encontramos las manipulaciones espinales que tienen un beneficio calificado como leve-moderado, con un nivel de evidencia B/C⁶.

La medicina manual osteopática hace parte del grupo considerado como terapéuticas alternativas, y brinda nuevas herramientas para el manejo integral y no invasivo de este desorden.

Esto nos hace plantear la necesidad de evaluar la respuesta terapéutica de pacientes con dolor lumbar mecánico tratados con medicina manual osteopática para determinar el efecto de este tratamiento en su calidad de vida y la utilidad en el manejo del mismo.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó una convocatoria abierta dirigida a personas entre 18 y 50 años, con dolor lumbar mecánico agudo, subagudo o crónico, con disponibilidad para cumplir con la totalidad del tratamiento.

Una evaluación clínica de cada paciente permitió determinar las características del dolor lumbar e identificar los casos en los cuales se trataba de dolor lumbar mecánico.

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que se encontraban recibiendo algún tratamiento en el momento de inicio del estudio; aquellos con antecedentes de: cirugía de columna, infiltraciones con corticoides en la columna vertebral, o consumo de los mismos por vía oral, dolor de características inflamatorias, trauma mayor, alcoholismo, cáncer, tuberculosis, infección reciente, diabetes, inmunosupresión, quimioterapia o radioterapia, anticoagulación mal controlada, fracturas vertebrales, trastornos reumatológicos, patología urinaria o renal, masas en la espalda, déficit neurológico progresivo, astenia, pérdida de peso, presencia de fiebre superior a 38°C, signos de sacroiliitis, procesos inflamatorios articulares, signos o síntomas de enfermedad pelviana o abdominal, lesión de tejidos blandos, enfermedades óseas, hernias discales diagnosticadas radiológicamente por Tomografía axial computarizada (TAC) o imágenes de resonancia magnética (IRM) o que presenten otras patologías crónicas asociadas que no permitan evaluar adecuadamente la calidad de vida.

Cuarenta y tres pacientes respondieron a la convocatoria y 34 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo un consentimiento informado por escrito firmado por todos los pacientes. Los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, fueron tratados con cinco sesiones de osteopatía estructural (figura 1) durante 1 mes en promedio, aplicándose los cuestionarios Roland Morris⁷ y SF-36^{8,9} antes de iniciar las sesiones y nuevamente al terminarlas. Se registraron además, datos para determinar las características de la población.



Figura 1 Tratamiento osteopático del dolor lumbar mecánico. Técnica osteopática para mejorar movilidad de la columna lumbar

Ocho pacientes fueron excluidos del estudio por no completar el tratamiento planteado. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 15, se aplicó la prueba K-S para el test de Roland Morris y cada dominio del SF-36 iniciales y finales, encontrándose una distribución normal de la población. Se aplicó a cada uno la prueba T para muestras relacionadas.

RESULTADOS

Veintiséis pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, completaron las cinco sesiones de tratamiento osteopático y diligenciaron los cuestionarios antes y después del tratamiento. La edad promedio fue de 27,8 años (rango 19-47 años), 69,2% de los pacientes fueron mujeres; el promedio de duración del dolor lumbar fue 51 meses (rango 0,3-336 meses), el 34,6% no realizaba actividad física como deporte, 26,9% no había recibido tratamientos previos (tabla 1).

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION		
	N / media	Rango / %
Total pacientes	26	26
Masculino	8	30,8%
Femenino	18	69,2%
Edad	27,8 años	19-47años
Peso	58,1 Kg	41-78 Kg
Trauma menor	13	50%
Sedentarismo	9	34,6%
Tiempo Evolución Lumbalgia	51 meses	0,3-336 meses
Factores de riesgo	23	88,5%

Tratamiento previo		
Ninguno	7	26,9%
Fisioterapia	1	3,8%
Analgésicos/anti inflamatorios	6	23,1%
Otros (yoga, masajes, quiropraxia)	2	7,7%
Analgésicos+fisioterapia	6	23,1%
Analgésicos+fisioterapia+otros	2	7,7%
Analgésicos+infiltraciones+fisioterapia	2	7,7%

Los resultados del cuestionario Roland Morris mostraron al inicio una media de 4,46 con un rango de 0 a 12 respuestas positivas (DE 3,1) y posterior al tratamiento se encontró una media de 1,34 con un rango de respuestas positivas de 0 a 5 (DE1,19) (tabla 2).

Todos los dominios del cuestionario de salud SF-36 mostraron mejoría en la evaluación final con relación a la inicial, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en la mayoría de ellos a excepción del rol emocional y el de salud mental (tabla 2)

TABLA 2 ANALISIS DE RESULTADOS			
Roland Morris			
	Inicial (DE)	Final (DE)	P
	4,46 (3,1)	1,34 (1,19)	0,000
SF-36			
	Inicial (DE)	Final (DE)	P
Función física	83,6 (14,8)	95,7 (4,4)	0,000
Rol físico	58,6 (39,3)	93,2 (16,6)	0,000
Dolor corporal	52,5 (20,9)	81,1 (9,4)	0,000
Salud general	64 (20,9)	71,3 (17,1)	0,023
Vitalidad	54 (16,5)	69,4 (18)	0,000
Función social	75 (23,4)	84,6 (17,4)	0,039
Rol emocional	56,4 (47,8)	74,3 (38)	0,105
Salud mental	69,5 (18,8)	75,8 (16,6)	0,120
p significativa < 0,05			

DISCUSION

En la literatura mundial encontramos estudios que reportan una evidencia moderada en el manejo del dolor lumbar agudo con Terapia Espinal Manipulativa cuando se compara con movilizaciones y diatermia, encontrándose además una recuperación más rápida que la observada con terapia física^{10,11}.

En cuanto al dolor Lumbar Crónico, la evidencia muestra un efecto similar entre el uso de AINEs comparado con placebo, y mayor eficacia de éstos frente al tratamiento con terapia física y escuelas de espalda. En nuestro estudio se incluyeron pacientes tratados solamente con Osteopatía, lo que hace necesarios nuevos estudios que permitan analizar otros tipos de terapia versus la osteopatía.

Desafortunadamente la calidad metodológica de la mayoría de los estudios publicados acerca del dolor lumbar mecánico es baja. Un estudio multicéntrico¹² mostró que solo el 35% de los estudios sobre dolor lumbar crónico y el 25% sobre dolor lumbar agudo tienen un puntaje metodológico alto. Diversos aspectos influyen en estos resultados, por ejemplo es más fácil el uso de un grupo placebo en ensayos sobre métodos farmacológicos que en otro tipo de terapias como los ejercicios terapéuticos. Lo cual también fue un inconveniente para nuestro estudio, al no contar con un grupo control.

El tamaño de la muestra también es determinante y nuestro estudio cuenta con un tamaño pequeño. Por lo que resulta imperioso realizar estudios con mayor número de pacientes para obtener resultados más concluyentes y con menor probabilidad de sesgos.

Algunos autores¹³ no recomiendan el uso de tratamientos pasivos ni de monoterapias para minimizar el riesgo de cronificar la enfermedad, aunque reconocen que el uso de algunas terapias es efectivo en el manejo del dolor lumbar crónico; este estudio pretende mostrar la utilidad de una terapéutica alternativa reportada en la literatura.

En un estudio¹⁴ realizado con 155 pacientes asignados aleatoriamente en dos grupos, uno con tratamiento osteopático de dolor lumbar (n=83) y otro con tratamiento estándar (n=72) (AINEs, terapia física, ultrasonido, diatermia o TENS), el puntaje del cuestionario Roland-Morris en ambos grupos al inicio fue de 7. No hubo diferencias significativas de las características entre los grupos. Al final de la terapia el puntaje promedio del grupo con osteopatía fue de 2 y del grupo con terapia estándar fue de 1.

Los investigadores no hallaron diferencias con significancia clínica entre ambos grupos, y por el tipo de estudio no pudieron determinar si los resultados reflejaron la historia natural de la enfermedad o fueron modificados por la terapia recibida. Debido a que la mayoría de pacientes se recuperan sin tratamiento específico durante un periodo variable, el efecto adicional de la manipulación es difícil de determinar^{15,16,17,18,19,20}.

Bouter²¹ en un artículo sobre las características de los estudios acerca de dolor lumbar, expresa que hay dos tipos de diseño de estudios fundamentalmente diferentes que se usan con frecuencia en investigación sobre dolor lumbar: estudios observacionales y experimentales. A causa de la ausencia de un marco teórico ostensible, es difícil saber qué determinantes del dolor lumbar deben ser cuantificados. Los estudios sobre dolor lumbar usualmente se enfocan en resultados sobre calidad de vida respecto a salud. La identificación de los cambios relevantes clínicamente mínimos para los resultados más importantes requieren mayor consideración. Los investigadores deben sobrepasar este tipo de problemas a fin de mejorar la calidad de la investigación sobre dolor lumbar. En nuestro estudio se analizó cada dominio del cuestionario SF-36, permitiendo determinar el compromiso en varias áreas y no solamente los componentes de dolor o salud.

Por último se destacan los resultados obtenidos por Assendelft en un metanálisis²², donde se tomaron 39 estudios de tipo aleatorizado controlado donde evaluaron la manipulación espinal como tratamiento para el dolor lumbar, con al menos 1 día de seguimiento y una medida de resultado clínicamente relevante. Tomaron pacientes agudos, subagudos o crónicos con o sin irradiación de dolor por encima o por debajo de la rodilla y que asistieron a niveles primarios, secundarios y terciarios de atención. Se evaluaron en estos estudios intervenciones como simulacro, atención por médicos generales, fisioterapia y ejercicio, tratamientos que se consideraban carentes de pruebas de beneficio o que mostraban pruebas de daño como tracción, corsé, reposo en cama, diatermia, masaje mínimo y clínica de espalda.

Se identificaron 39 estudios. Se desarrollaron modelos de regresión para el dolor agudo o crónico, a corto y largo plazo, así como para la función. En los pacientes con dolor lumbar agudo, el tratamiento de manipulación espinal fue superior sólo al tratamiento de simulacro (diferencia de 10 mm [IC del 95%: 2-17 mm] en una escala análoga visual de 100 mm) o a los tratamientos considerados ineficaces o incluso nocivos. El tratamiento de manipulación espinal no tuvo ventajas estadística o clínicamente significativas sobre la atención de médicos generales, los analgésicos, la fisioterapia, los ejercicios o la clínica de espalda. Los resultados de los pacientes con dolor lumbar crónico fueron similares. La irradiación del dolor, la calidad del estudio, la profesión del manipulador y el uso de la manipulación sola o en combinación con otros tratamientos no afectaron estos resultados. Sin embargo concluyen que no existen pruebas de que el tratamiento de manipulación espinal sea superior a otros tratamientos estándar para pacientes con dolor lumbar crónico o agudo.

CONCLUSIONES

El dolor lumbar afecta de manera importante la calidad de vida de los pacientes, por lo que se necesita contar con alternativas fiables de manejo.

La Medicina Manual Osteopática se constituye en una herramienta terapéutica que demuestra tener importante efectividad clínica en el manejo de pacientes con lumbalgia mecánica, encontrándose cambios significativos en la mayoría de los aspectos evaluados; los cuales influyen directamente en la calidad de vida de los pacientes, indicando un impacto positivo de esta terapéutica sobre la enfermedad.

Se necesita contar con estudios de seguimiento durante mayor tiempo y con mayor número de pacientes para evaluar la evolución de los pacientes con dolor lumbar mecánico tratados con medicina manual osteopática.

Es necesario contar con grupos controles y comparar con otros tratamientos para evaluar

mejor la efectividad y/o superioridad de la medicina manual osteopática en el manejo de pacientes con lumbalgia mecánica.

Declaracion de intereses

Los autores del trabajo declaramos que no tenemos conflictos de interés y que este estudio no ha sido patrocinado por empresa privada alguna y somos responsables del contenido del presente artículo.

BIBLIOGRAFIA

1. Kim Burton A. How to prevent low back pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2005;19: 541–555.
2. Carragee E., et al. Diagnostic evaluation of low back pain. *Orthop Clin N Am* 2004; 35: 7 – 16.
3. Deyo R., et al. Low back pain. *N Engl J Med* 2001; 344:363-370.
4. Atlas S., et al. Evaluation and treatment of low back pain: an evidence-based approach to clinical care. *Muscle Nerve* 2003; 27: 265–284.
5. Ochoa G. Dolor Lumbar: Una re-evaluación de los conceptos. *MEDUNAB* 2001; 4: 87- 116.
6. Chou R., et al. Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med.* 2007;147:478-491.
7. Kovacs F., Llobera J., Gil M., et al. Validation of the Spanish Version of the Roland-Morris Questionnaire. *Spine* 2002;27:538–542.
8. Lugo L., García H., Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2006;24(2).
9. Vilaguta G., Ferrera M., Rajmilb L., et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* 2005;19(2):135-50.

10. Bronfort G, et al. Efficacy of spinal manipulation and mobilization for low back pain and neck pain: a systematic review and best evidence synthesis. *Spine Journal* 2004;4: 335–356.
11. Williams N, et al. Randomized osteopathic manipulation study (ROMANS): pragmatic trial for spinal pain in primary care. *Family Practice* 2003; 20: 662–669.
12. Van Tulder M et al. Conservative Treatment of Acute and Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials of the Most Common Interventions. *Spine* 1997;22(18): 2128-2156.
13. Van tulder M. Low back pain. *Best Prac and research clin rheum.* 2002;16(5): 761-75.
14. Andersson G, et al. A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain. *N Engl J Med* 1999;341:1426-31.
15. Andersson GBJ, Svensson HO, Oden A. The intensity of work recovery in low back pain. *Spine* 1983;8:880-4.
16. Carey TS, Garrett J, Jackman A, et al. The outcomes and costs of care for acute low back pain among patients seen by primary care practitioners, chiropractors, and orthopedic surgeons. *N Engl J Med* 1995;333:913-7.
17. Koes BW, Bouter LM, Van der Heijden G. Methodological quality of randomized clinical trials on treatment efficacy in low back pain. *Spine* 1995;20:228-35.
18. Shekelle PG, Adams AH, Chassin MR, Hurwitz EL, Brook RH. Spinal manipulation for low-back pain. *Ann Intern Med* 1992;117:590-8.
19. Koes BW, Assendelft WJJ, Van der Heijden GJMG, Bouter LM, Knipschild PG. Spinal manipulation and mobilisation for back and neck pain: a blinded review. *BMJ* 1991;303:1298-303.
20. MacDonald RS, Bell CM. An open controlled assessment of osteopathic manipulation in nonspecific low-back pain. *Spine* 1990;15:364-70.
21. Bouter L., et al. Methodologic Issues in Low Back Pain Research in Primary Care. *Spine* 1998;23(18):2014-2020.
22. Assendelft WJJ, Morton SC, Yu Emily I, et al. Tratamiento de manipulación espinal para el dolor lumbar (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library* 2006; Issue 1.

