

## DOLOR DE ESPALDA

# Todo lo que hay que saber para combatirlo

¿Se toma un paracetamol cuando le duele la espalda? ¿Reposa en la cama? ¿Recorre a la magnetoterapia en busca de alivio? Quizá nada de esto le ayude. Le contamos lo que realmente funciona

POR N. RAMÍREZ DE CASTRO

Es el mal de las sociedades sedentarias. El 80 por ciento de la población occidental sufre dolor de espalda. Las molestias lumbares son la principal causa de discapacidad en el mundo, por encima de las enfermedades cardiovasculares. «La buena noticia es que la gran mayoría de estas molestias se puede curar eficazmente», anuncia Francisco Kovacs, director de la Unidad de Espalda del Hospital Moncloa de Madrid. Con la ayuda de este experto, repasamos los tratamientos y pruebas diagnósticas que realmente ayudan y acepta la evidencia científica.

### ¿Son necesarias siempre las resonancias magnéticas?

No desconfíe de un médico que no le prescriba una resonancia magnética cuando acude por un dolor lumbar a su consulta. Si no lo hace, no es solo por una cuestión de ahorro sino porque puede no ser necesario. Para conseguir un buen diagnóstico, a veces basta con dedicar tiempo suficiente para hacer una historia clínica completa y una buena exploración. «Hasta el 80 por ciento y, como mínimo, el 27% de las resonancias magnéticas lumbares, se prescriben en pacientes en los que los resultados de una prueba de imagen no va a ayudarles a mejorar su diagnóstico. Y, al contrario, el hecho de hacerlas aumenta en un 800% las posibilidades de que ese paciente sea operado. Si hiciéramos una resonancia magnética a una persona sana, al azar, que no tiene molestias lumbares es muy probable encontrar un falso positivo».

### ¿Funcionan las técnicas de rehabilitación?

El dolor de espalda, cuello y hombro son los tres motivos más frecuentes por los que los españoles son derivados a tratamientos de rehabilitación. Un estudio de la fundación Kovacs y del Servicio Canario de Salud evaluó trece tratamientos aplicados en centros de rehabilitación privados concertados con la sanidad pública. Se estudiaron desde las tablas de ejercicio clásicas hasta técnicas más sofisticadas como

la magnetoterapia. Los peores resultados los obtuvieron la termoterapia, el láser cutáneo, la magnetoterapia, la estimulación eléctrica y la onda corta. Los mejores resultados fueron para la manipulación manual y los ejercicios clásicos de rehabilitación y fisioterapia. «El 60 por ciento del dinero público que se destina a rehabilitación va a parar a tratamientos completamente inútiles. Esto no tiene ningún sentido ni para el paciente ni para el contribuyente», dice.

«EL 60% DEL DINERO PÚBLICO QUE SE DESTINA A REHABILITACIÓN VA A PARAR A TRATAMIENTOS COMPLETAMENTE INÚTILES»

### ¿Puedo hacer ejercicio cuando me duele la espalda?

«No solo se puede sino que se debe hacer.

Se debe modular la intensidad del ejercicio en función del dolor y hacer el mayor grado de actividad que nos permite el dolor. Si podemos caminar, caminemos; si podemos nadar, nademos; si podemos subir escaleras, hagámoslo. Lo más contraproducente es hacer reposo en cama o en el sillón. No solo es inútil, sino que nos hace un gran perjuicio. Con más de 48 horas de reposo, nuestro cuerpo empieza a perder masa muscular. Eso sí, lo más importante es eliminar antes las molestias con calmantes. Es muy difícil hacer ejercicio cuando duele la espalda».

### ¿La natación es la mejor disciplina para la espalda?

«Nadar es muy aconsejable. Es la opción clásica, pero nos debe gustar. Lo más importante es ser constantes con el ejercicio y movernos. Así que hagamos lo que más nos gusta. Si nos gusta hacer pilates, hagámoslo, o montar en bicicleta, correr o hacer aparatos en el gimnasio... Solo en algunos casos concretos es necesario hacer previamente un programa de ejercicios concretos y correctores durante un tiempo determinado para que luego puedan hacer la actividad física que quieran. Además nunca es tarde para empezar. Hay estudios que demuestran que en personas de 90 años, determinados programas de ejercicio han logrado que ganaran masa muscular. No hay excusas para los vagos».

### El paracetamol ¿funciona?

El paracetamol no es mejor que el placebo para acelerar la recuperación de los episodios de dolor lumbar agudo o para mejorar los niveles de malestar puntual o calidad de vida, según confirmó un estudio australiano publicado en la revista «The Lancet». Esta investigación fue la primera en cuestionar la recomendación universal de este medicamento como primera opción analgésica para las molestias de espalda. Para llevar a cabo el estudio se reclutó a 1.652 pacientes, de una media de 45 años, con dolor lumbar agudo.

### ¿Y la cirugía? ¿es la alternativa más eficaz?

«No siempre, hoy se siguen realizando muchas cirugías inútiles», dice el experto en



espalda. «Históricamente se pensaba que cuando el disco se desgastaba era la causa del dolor, pero sabemos que hay muchos individuos sanos sin dolor y con el disco completamente desgastado. Primero se empezó reemplazando los discos desgastados con injertos de hueso del paciente, después con placas y tornillos... todo se ha ido complicando. En el Reino Unido no se hacen más de mil de estas intervenciones (artrodesis) al año contando sanidad pública y privada. En España, se realizan más de 21.000 anuales solo en los servicios de traumatología de hospitales públicos. Son demasiadas. Hay estudios que demuestran que el ejercicio intenso es tan eficaz como una artrodesis y sin los riesgos de pasar por el quirófano.

### ¿Entonces en qué casos se debe pasar por el quirófano?

«Hay tres casos en los que sí hay una indicación clara de cirugía: en el síndrome de la cola de caballo, cuando se produce una pérdida súbita de fuerza en las piernas, del control de los esfínteres o anestesia en la zona genital; si hay estenosis espinal y se produce dolor irradiado a la pierna —de pie no duele nada pero produce un dolor intenso al caminar y obliga a estar sentado— y, por último, cuando hay una hernia discal que causa un dolor irradiado muy intenso durante más de seis semanas y no mejora con los tratamientos conservadores».

### «El tiempo con los enfermos es clave»

Desde hace unos meses el Hospital Moncloa de Madrid cuenta con una nueva unidad de espalda destinada exclusivamente a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las dolencias del cuello y la espalda. Al frente, está el traumatólogo Francisco Kovacs, uno de los médicos con mayor producción científica internacional en este campo. El objetivo de esta unidad es dar una respuesta multidisciplinar a estos problemas en la que participan traumatólogos, reumatólogos, neurocirujanos, rehabilitadores, médicos generalistas, especialistas de la unidad del dolor y psiquiatras. «Hay unidades de columna en otros centros, pero lo que nos diferencia del resto es que todos nuestros especialistas actúan y aplican un protocolo común con evidencia científica demostrada», explica Kovacs.

Este protocolo no es rígido ni estático. «Nuestro protocolo es válido hoy pero se actualizará continuamente. Queremos llevar a la consulta los hallazgos científicos con rapidez y, al revés, hacer investigación asistencial en función de los casos que veamos en la unidad», señala.

En la Unidad de Espalda se pondrá también el acento en la individualización de los tratamientos. El tiempo con los enfermos es clave, dice. «Si yo fuera un paciente que en cuatro minutos me dicen lo que tengo, probablemente ni el médico



ni el diagnóstico me ofrecería ninguna seguridad. Debemos asegurarnos de que el paciente entienda perfectamente su dolencia, así como que reciba toda la información para participar en la selección del tratamiento más adecuado y que, en el proceso de recuperación, aprenda los métodos efectivos para llevar una vida plena reduciendo el riesgo de recaídas».