

Dr. Francisco Kovacs Director Médico de la Unidad de Espalda Kovacs del Hospital HLA- Moncloa

"Investigamos sobre espalda y cuello para mejorar el tratamiento de los pacientes"

El Dr. Francisco Kovacs dirige la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE) desde la Unidad de Espalda del Hospital Universitario HLA-Moncloa, un servicio especializado en el tratamiento de las afecciones de cuello y espalda que considera que la investigación forma parte de una asistencia sanitaria de calidad. Charlamos con él.

Siempre ha afirmado que la investigación es indispensable para una buena asistencia médica.

Creo que la investigación es la mejor manera de asegurar que los médicos ayudamos cada vez mejor a nuestros pacientes. Además, la investigación enfocada a resolver problemas clínicos concretos atrae a muchos médicos a los que no interesarían proyectos sin aplicación práctica. En los estudios de la REIDE han participado 694 expertos de todas las profesiones y especialidades relevantes para las dolencias de la espalda, y cualquiera puede proponer un nuevo proyecto en cualquier momento.

¿De ahí su gran producción científica?

Sí. Un estudio, publicado por investigadores del Centro Cochrane Iberoamericano sobre la inversión española en investigación científica sobre dolencias del cuello y la espalda, reflejó que el 90,5% de ella se había canalizado a través de la REIDE, y que el 100% de sus estudios había sido refrendado por la comunidad científica internacional mediante su aceptación por revistas sometidas a revisión por pares. En comparación, el mismo estudio reflejó que las instituciones públicas destinaron entre el 45% y el 75% de sus recursos a proyectos que no lograron ser aceptados.

¿Cuál es el secreto?

Son dos; pragmatismo y rigor. Dedicarnos también a la asistencia clínica nos facilita identificar los problemas sobre los que investigar prioritariamente. Después, aseguramos que los estudios científicos que realizamos para resolverlos usan métodos suficientemente ri-



gurosos como para que sus resultados sean fiables y puedan aplicarse a los pacientes. Desde que es diseñado, cada proyecto es sometido a cinco mecanismos sucesivos de evaluación y control de calidad. Sólo cuando los ha superado todos, sus resultados se consideran fiables. Y entonces los aplicamos inmediatamente.

¿Por qué compatibilizan asistencia e investigación?

Un investigador sin contacto con pacientes corre el riesgo de centrarse en proyectos de escasa trascendencia práctica; un clínico que no investiga corre el de caer en la rutina y no actualizar eficazmente su práctica profesional. Compatibilizar ambas actividades reduce esos riesgos, y permite ofrecer a los pacientes el tratamiento más eficaz y seguro que en cada momento recomienda el conocimiento científico más actualizado para su caso concreto.

¿Qué proyectos realizados ejemplifican esa forma de trabajar?

Todos priorizan la utilidad clínica a corto o medio plazo. Por ejemplo, la REIDE ha desarrollado muchos proyectos para evaluar la eficacia de tratamientos para las dolencias del cuello y la espalda, a fin de descartar los que son inútiles o contraproducentes, y fomentar los que realmente son efectivos. Esto es especialmente importante para los pacientes subagudos y crónicos, en los que el dolor dura más

de 14 ó 90 días respectivamente. Aunque sólo representan el 20% de los casos, generan el 80% de los costes y muy pocos tratamientos han demostrado ser eficaces para ellos. Cuando el dolor se convierte en crónico resulta demoledor, además de para su espalda, para su ánimo, sus relaciones personales y su calidad de vida. Por eso era prioritario buscar soluciones efectivas para ellos.

¿Y lo lograron?

Los estudios científicos realizados han demostrado la inutilidad de muchas tecnologías, pero también la eficacia de algunas. Entre estas, una emanada de investigación española. La intervención neuroreflejo (NRT) está indicada para los pacientes en los que el dolor del cuello o espalda dura más de 14 días, es decir, subagudos y crónicos. Cuando el dolor supera esa duración, se liberan neurotransmisores que perpetúan el dolor, la inflamación y la contractura muscular incluso si desaparece la causa que los desencadenó. La NRT consiste en inhibir la liberación de esos neurotransmisores, para lo que se implanta un pequeño material quirúrgico sobre determinadas terminaciones nerviosas. La implantación es ambulatoria, sin requerir anestesia ni ingreso hospitalario, y el material se extrae al cabo de 90 días. Los estudios refrendados por la comunidad científica internacional, incluida una revisión Cochrane, reflejan

que es eficaz frente al placebo, mejora hasta un 800% la efectividad del tratamiento habitual, y cura o mejora significativamente al 91,1% de los pacientes, permitiendo que el 83% suspenda la medicación y que sólo sea necesario operar al 0,2%.

¿Alguno de sus proyectos han obtenido resultados inesperados?

Muchos, y ese es uno de los aspectos más intelectualmente estimulantes de la investigación. Por ejemplo, tradicionalmente los médicos habíamos creído que cuanto más duro era un colchón, mejor resultaba para la espalda. Sin embargo, un ensayo clínico que publicamos en Lancet demostró que eso era falso; un colchón de firmeza intermedia es dos veces mejor que uno muy firme.

¿Estudian procedimientos diagnósticos?

Desde luego. Por ejemplo, estu-

dios ya refrendados han demostrado la irrelevancia de hallazgos radiológicos por los que previamente se recomendaba operar a los pacientes. Otros han cuantificado la concordancia de distintos expertos al analizar las mismas resonancias magnéticas lumbares, determinando qué diagnósticos son fiables y cuáles no. Y otros han demostrado que el 27% de las resonancias magnéticas que se realizan en España se prescriben en casos no indicados, en los que no aportan nada, incrementan un 800% las posibilidades de que el paciente sea operado sin necesidad, generan costes inútiles y alargan la espera de quienes sí las precisan.

¿En qué proyectos están inmersos actualmente?

En 17. Por ejemplo, estamos comprobando si la calidad del sueño influye en la evolución del dolor del cuello y espalda, con el objetivo, si así es, de determinar si tratar aquella mejora la evolución del dolor. Personalmente, me interesa especialmente un estudio destinado a determinar la frecuencia e impacto del dolor de cuello y espalda entre los usuarios de sillas de ruedas, así como los factores asociados a un mayor riesgo de padecerlo; llevamos casi 10 años realizando con las asociaciones de usuarios de sillas de ruedas, para estudiar maneras de mejorar el dolor en un colectivo en el que conlleva consecuencias especialmente limitantes.

¿Qué nivel tiene la investigación sobre espalda en España?

Hasta la creación de la Fundación Kovacs, en 1986, la producción científica internacional española en este campo era nula. Hoy en día, y especialmente desde la creación de la REIDE en 2002, es superior a la de países con mayor PIB y más tradición investigadora.

