

## REUMATOLOGÍA

### ¿Se trata el dolor lumbar de forma segura y eficaz?

Un estudio que se publica en *Spine*, en el que participan los españoles Francisco Kovacs y Gerard Urrutia, pone el ejemplo de la artrodesis como una de las técnicas implantadas con carencias en su efectividad.

José A. Plaza 17/03/2009

Determinados abordajes del dolor lumbar (lumbalgia mecánica o inespecífica) son el mejor ejemplo de tratamientos que persisten en alejarse de la eficacia y la seguridad. Según señala un estudio que se publica en el último número de *Spine*, la mayoría de fármacos, inyecciones, técnicas quirúrgicas e implantes no han demostrado ser científicamente eficaces, algo que puede dañar la evolución del paciente y amenazar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Los españoles Francisco Kovacs, director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda, y Gerard Urrutia, del Centro Cochrane Iberoamericano y del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, en Barcelona, forman parte de los firmantes. La realidad que han explicado en torno al abordaje del dolor lumbar no es precisamente positiva.

Según su opinión, muchas de las soluciones, especialmente las no farmacológicas, sufren de una investigación pervertida por la industria y de la permisividad de algunos profesionales; la conclusión: resultados clínicos dudosos. Por ejemplo, las operaciones quirúrgicas de fusión vertebral se han duplicado en Estados Unidos y Europa en los últimos años, "a pesar de que los estudios científicos siguen cuestionando su eficacia". Otro de los ejemplos que protagonizan las críticas del estudio es la termocoagulación intradiscal.

#### Más riesgo, peor resultado

En el caso de la artrodesis, Kovacs ha apuntado que, en primer lugar, se desconoce su eficacia contra placebo. Además, de las dos posibilidades que permite esta técnica (instrumentada, con clavos y tornillos, y no instrumentada), se tiende a utilizar más la primera, "que aumenta riesgos en un 200 por ciento, la posibilidad de reoperación en un 400 y, curiosamente, aporta un 270 por ciento más de coste sin mejorar en absoluto los resultados clínicos". Frente a estas críticas, Kovacs y Urrutia han comentado que un caso español se ha convertido "en uno de los únicos en seguir el procedimiento correcto, lo que implica un hallazgo por parte de un investigador, una evaluación del SNS, una planificación de la seguridad y eficacia, un pilotaje que valore su viabilidad y un seguimiento posterior a su llegada a la clínica".

La técnica en cuestión es la intervención neurorreflexoterápica, indicada para casos de dolor agudo persistente. Ambos autores han señalado que, "por supuesto, hay muchas posibilidades adecuadas: ejercicio, microdissectomía... Todo depende del tipo de dolor y del paciente". Con respecto a las infiltraciones, Kovacs afirma que "la escasez de datos impide recomendarlas, aunque es posible que exista un subgrupo de pacientes, aún por descubrir, en los que puedan ser beneficiosas".

#### Un "catálogo de despropósitos"

La situación que explica el estudio no tiene un solo culpable, aunque tanto Kovacs como Urrutia han criticado que parte de la industria, "cuya labor de financiación es necesaria, se entrometa en los ensayos clínicos". La existencia de médicos que, "a pesar de su buena voluntad, se dejan engañar por esta forma de actuar" es otro de los problemas.

Si a ello se suma la labor, "mejorable", de las agencias reguladoras y los sistemas nacionales de salud, el resultado es "un catálogo de despropósitos en la implantación de las nuevas técnicas y tecnologías sanitarias", según palabras de Urrutia. Además, que "sólo se evalúe lo comercializable, y no las técnicas quirúrgicas" juega en contra de la seguridad y la eficacia. Frente a ello, los autores solicitan que los ensayos clínicos aleatorizados sean la única opción y piden un mayor acercamiento a la medicina basada en la evidencia.

(*Spine* 2009; 24 (5): 423-430).



#### servicios

##### Crisis en AP

### ¿Nos cuentas tu historia?

Sanidad dice que la crisis de médicos de AP es grave. Pero sabemos de AP es grave. Pero sabemos que hay médicos en paro, con contratos basuras o que han tenido que emigrar para trabajar. Cuéntanos tu historia

[alvaro.sanchez@diariomedico.com](mailto:alvaro.sanchez@diariomedico.com)

##### Formación

##### Opinión

##### Encuentros digitales

##### Blogs

##### Videos

##### Especiales

##### Entrevistas



#### Las más leídas

**DIARIO MEDICO**  
FORMACIÓN

#### servicios