

El diclofenac y la terapia de manipulación espinal no agregan beneficio al tratamiento habitual del dolor lumbar agudo

Diclofenac and spinal manipulation do not add benefits to usual care in acute lumbar pain

Hancock M y col. Lancet 2007; 370:1638-43.

Objetivo

Evaluar si el agregado de diclofenac y/o terapia de manipulación espinal (TME) al tratamiento habitual (paracetamol más consejo) acortan el tiempo de recuperación de los pacientes con dolor lumbar agudo (DLA).

Diseño y lugar y pacientes

Ensayo clínico factorial* aleatorizado, multicéntrico, doble ciego y controlado con placebo, con un seguimiento de 12 semanas llevado a cabo en 14 centros de atención primaria de Sydney, Australia.

Fueron incluidos 240 pacientes (60 por rama) que habían visitado a su médico de atención primaria por una lumbalgia de menos de seis semanas de duración (DLA) y que referían dolor moderado y moderada discapacidad. El promedio de edad fue 40,7 años, el 44% era de sexo femenino y la intensidad del dolor, de 6,5 en una escala de uno a diez. No fueron incluidos individuos con dolor lumbar crónico, sospecha de enfermedad espinal o compromiso de una raíz nerviosa, ni quienes estuvieran tomando antiinflamatorios o realizando manipulación espinal o quienes presentaran contraindicaciones al diclofenac, al paracetamol o al TME.

Intervención y medición de los resultados

Todos recibieron los cuidados habituales (paracetamol más consejo) y se los aleatorizó a cuatro grupos que agregaron: 1) TME más diclofenac; 2) simulación de TME más diclofenac; 3) TME más placebo; y 4) simulación de TME más placebo. Los resultados fueron registrados al inicio y a la primera,

segunda cuarta y duodécima semana. Los primarios fueron el tiempo al primer día sin dolor y hasta pasar siete días consecutivos con un dolor menor a dos en diez. Los secundarios fueron la intensidad del dolor, la funcionalidad, la discapacidad y el efecto global percibido por el paciente.

Resultados principales

El 99% de los pacientes ya estaba recuperado o había sido censurado* a las 12 semanas de seguimiento. Quienes tomaron diclofenac no tuvieron una recuperación más rápida que quienes tomaron placebo (HR 1,09; IC95% 0,84 a 1,42) ni tampoco la tuvieron quienes recibieron TME real versus TME simulada (HR 1,01; IC95% 0,77 a 1,31). Tampoco fue menor el tiempo de recuperación en el grupo que recibió ambos tratamientos activos (diclofenac y TME). No hubo diferencias en los resultados secundarios ni en la adherencia a los tratamientos.

Conclusiones

Los pacientes con DLA que reciben cuidados de primera línea (reposo, paracetamol y educación) tardan el mismo tiempo en recuperarse que aquellos a quienes se les agrega diclofenac y/o TME.

Palabras clave: dolor lumbar, paracetamol, diclofenac, terapia de manipulación espinal, ensayo clínico aleatorizado doble ciego.

Key words: lumbar pain, acetaminophen, diclofenac, spinal manipulation therapy, randomized clinical trial, double blind.

Fuente de financiamiento: Australia's National Health and Medical Research Council. El Diclofenac active fue donado por Alphapharm y las tabletas (Diclofenac y Placebo) fueron producidas por Bill Rae.

Comentario

Este estudio demuestra que una de las mejores estrategias para el tratamiento del DLA no complicado sería el consejo, el reaseguro y el paracetamol, durante hasta ocho a 12 semanas. Vale destacar que para lograr un adecuado manejo de los pacientes con DLA es necesario descartar patologías complicadas (infecciones, síndromes radicales, fracturas vertebrales, etc.) y tener un bajo umbral para detectar sus signos de alarma¹, así como contar con una buena relación médico-paciente y con tiempo para poder informarlo y educarlo. Siendo el DLA una patología tan prevalente, tendríamos que estar un poco mejor entrenados en identificar y realizar los diagnósticos diferenciales ante este motivo de consulta; por ejemplo para poder discriminar entre aquellos que presentan

patología discal y quienes sufren un síndrome miofascial, ya que requieren abordajes diferentes.

Conclusiones de los comentaristas

En los pacientes con DLA es importante pesquisar signos de alarma que nos hagan sospechar otras patologías asociadas; y ante su ausencia, tratar de identificar la causa, dar reaseguro y educación al paciente, e indicar hasta un gramo de paracetamol cada seis horas y terapia específica de alguna eventual causa tratable. Recordamos que hasta el 90% de los casos se resuelven en menos de ocho semanas.

Ver glosario*

Daniel Weissbrod y Eduardo Stonski [Grupo de Alivio al Dolor en el Anciano, Programa de Medicina Geriátrica del Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires. daniel.weissbrod@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 20/05/08 y aceptado el 18/12/08.

Weissbrod D, Stonski E. El diclofenac y la terapia de manipulación espinal no agregan beneficio al tratamiento habitual del dolor lumbar agudo. Evid. actual. práct. ambul; 11(6): 171. Nov-Dic 2008. **Comentado de: Hancock M y col. Assessment of diclofenac or spinal manipulative therapy, or both, in addition to recommended first-line treatment for acute low back pain: a randomised controlled trial.** Lancet. 2007 Nov 10;370(9599):1638-43. Disponible en URL: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61686-9/fulltext#article_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61686-9/fulltext#article_upsell) PMID: 17993364

Referencia

1. Koes B y col. Acute low back pain. Am Fam Physician. 2006 Sep 1; 74 (5):803-5. .