

# Algunos aspectos del informe de la resonancia magnética influirían en la percepción de la severidad de la lumbalgia en pacientes y profesionales de la salud

Some aspects of MRI report could influence on the perception of low back pain severity in patients and healthcare professionals

## Comentado de:

Rajasekaran S, et al. *Eur Spine J.* 2021. 30(7), 2069–2081. doi: 10.1007/s00586-021-06809-0. PMID: 33748882<sup>1</sup>

## Objetivos

- Evaluar el efecto que tienen los informes habituales de las resonancias magnéticas, solicitadas por lumbalgia crónica, en la percepción de los pacientes respecto de su patología.
- Desarrollar una metodología de reporte clínico que evite términos catastróficos y su efecto negativo en los pacientes.
- Evaluar el efecto de la utilización de dicho método en la percepción y toma de decisiones terapéuticas de distintos profesionales de la salud.

## Metodología

El estudio fue realizado en 3 fases:

### Fase 1

Ensayo clínico controlado en el que fueron aleatorizados 44 pacientes con dolor lumbar mecánico crónico a quienes se les había solicitado una resonancia magnética (RM), a recibir: un informe completo de las alteraciones morfológicas documentadas en la resonancia (grupo A: 21 participantes) o un informe que aclarara cuáles de los hallazgos eran normales y relacionados con la edad del paciente (grupo B: 23 participantes).

Una vez comunicado el informe, ambos grupos recibieron tratamiento conservador durante seis semanas.

### Fase 2

Mediante una búsqueda en Google los investigadores identificaron términos utilizados con frecuencia en informes de RM que generan preocupación y ansiedad en los pacientes y desarrollaron un método de informe alternativo, que denominaron *reporte clínico*.

### Fase 3

40 médicos relacionados a patología de columna analizaron 20 RM de pacientes con lumbalgia, reportadas en forma tradicional y con la nueva modalidad de informe clínico, y evaluaron su gravedad, posible tratamiento requerido y probabilidad de cirugía.

## Lugar y participantes

Estudio desarrollado en la India. En la primera fase los investigadores incluyeron pacientes con dolor lumbar de al menos 12 semanas de evolución, sin banderas rojas, con un puntaje <10 en la escala *General Health Questionnaire* (GHQ-2). Este cuestionario para la detección de desórdenes psiquiátricos tiene 12 preguntas y un puntaje final entre 0 y 36. Puntajes más altos indican peores condiciones como ansiedad y depresión. Fueron excluidos los pacientes con patologías significativas como tumores, infecciones, estenosis severa, inestabilidad, sacroileítis y extrusión discal.

En la tercera fase participaron diez cirujanos de columna, diez cirujanos ortopédicos generales, diez residentes de ortopedia y

diez fisioterapeutas.

## Desenlaces principales

### Fase 1

Para la evaluación de los pacientes —durante la primera consulta, después de la RM y a las seis semanas— fueron considerados los siguientes desenlaces:

- Nivel percibido de dolor, mediante la Escala Analógica Visual (VAS, por sus iniciales en inglés). Esta tiene un puntaje de 0 a 10, en el que 0 representa la ausencia de dolor y 10, el peor dolor imaginable.
- Autoeficacia frente al dolor, estimada con el *Pain Self Efficacy Questionnaire* (PSEQ-2), que mide la creencia en la capacidad de uno mismo para realizar actividades incluso cuando siente dolor. Esta escala tiene un puntaje final de 0 a 12. Los puntajes más altos indican una mejor percepción de la autoeficacia.
- Estado funcional, mediante la herramienta Short Form Survey en sus dominios físico y mental (SF 12-PCS y SF 12-MCS, respectivamente). Puntajes más altos indican mayor bienestar.

### Fase 3

Para la evaluación del personal de salud, los desenlaces para cada informe incluyeron la severidad percibida de la condición (evaluada con una escala de 0 a 10), la elección de tratamiento (conservador, bloqueo, cirugía) y la probabilidad de requerir cirugía (evaluada con una escala de 0 a 10).

## Resultados principales

En la medición inicial (previa a la RM) se observó una distribución balanceada en ambos grupos de pacientes en cuanto al nivel de dolor, la autoeficacia frente al dolor y el estado funcional físico y mental. La Tabla 1 resume los resultados en estos desenlaces a las 6 semanas.

Los profesionales que atendían a los pacientes con *reportes clínicos* tendieron a valorar con una menor severidad a la enfermedad, así como a seleccionar tratamientos menos invasivos entre los cirujanos ortopédicos generales, residentes de ortopedia, y fisioterapeutas, mientras que en el grupo de cirujanos de columna no hubo diferencias estadísticamente significativas en ninguno de estos aspectos.

## Conclusiones

Los informes de rutina de RM de columna producen un efecto negativo en la percepción del dolor, el estado clínico y la funcionalidad en los pacientes con lumbalgia crónica. Los informes clínicos orientados al reaseguro de los hallazgos se asociaron con beneficios significativos, lo que sugiere una necesidad de modificar los informes habituales y realizar informes con una orientación más clínica.

**Conflicto de interés de los autores / Fuente de financiamiento:** No poseen.



Diagnóstico

**Tabla 1.** Diferencias entre los grupos de pacientes en la severidad del dolor, la autoeficacia frente al dolor y el estado funcional físico y mental a las 6 semanas. Notas: DE: desvío estándar

Desenlaces	Grupo A (informe tradicional)	Grupo B (informe tranquilizador)	p-valor
<b>Dolor</b> , Media $\pm$ DE	6,19 $\pm$ 1,7	2,43 $\pm$ 0,8	<0,001
<b>Autoeficacia frente al dolor</b> , Media $\pm$ DE	6,19 $\pm$ 1,9	10,87 $\pm$ 1,10	<0,001
<b>Estado funcional físico</b> , Media $\pm$ DE	38,8 $\pm$ 8,8	47,3 $\pm$ 6,5	0,001
<b>Estado funcional mental</b> , Media $\pm$ DE	39,2 $\pm$ 8,8	49,6 $\pm$ 5,0	<0,001

## Comentario

Se estima que el 84 % de los adultos tendrán dolor lumbar en algún momento de su vida, por lo que este constituye un motivo de consulta frecuente en la atención ambulatoria<sup>2</sup>. En ciertos ámbitos de atención, donde existe fácil acceso a los estudios por imágenes, es frecuente enfrentarse a resonancias realizadas sin un claro criterio clínico que justifique su solicitud (es decir, sin las llamadas *banderas rojas*), en las que se informan hallazgos que probablemente no expliquen los síntomas del paciente, ni modifiquen la elección de la conducta terapéutica.

Este trabajo muestra el potencial daño que podemos causar a los pacientes, aún cuando creamos que estamos ayudándolos. En este caso, el hecho de solicitar una resonancia sin una indicación clara que la justifique y reportar sus resultados en términos que pueden resultar catastróficos para las personas podría influir de manera negativa en la percepción del dolor y en la autoeficacia frente a este, así como en la funcionalidad física y mental, agregando incluso miedo y ansiedad.

La propuesta de los autores de desarrollar un método de reporte con un enfoque más clínico podría disminuir ese efecto negativo sobre los pacientes, así como en la percepción de severidad de la patología por parte de los profesionales de la salud, lo que podría asociarse a la indicación de intervenciones menos invasivas. Sin embargo es necesario destacar que los resultados favorables, significativos desde el punto de vista estadístico, que muestra este estudio en relación a la interpretación y la conducta terapéutica de los profesionales de la salud son difíciles de extrapolar al contexto clínico.

Si bien los autores proponen una idea atractiva, que podría ser útil en el manejo de este problema de salud frecuente, no podemos dejar de mencionar algunos aspectos metodológicos y éticos del trabajo en cuestión. Por un lado, existen serios problemas en el reporte de la investigación, principalmente en los aspectos metodológicos de las tres fases. Por ej., no se detallan los criterios de selección de los pacientes ni tampoco de la intervención con claridad, así como tampoco el procedimiento de aleatorización ni el cegamiento, lo que disminuye la validez interna del trabajo<sup>3</sup>. Por otro lado, consideramos que la comparación que eligieron los autores en la primera fase (explicación fáctica y completa de los hallazgos de la resonancia) no sólo no representa los cuidados estándares brindados en la práctica médica habitual, sino que oscurece adrede la percepción del paciente, haciéndonos cuestionar si esta intervención fue correcta desde el punto de vista ético<sup>4</sup>.

### Conclusiones de las comentaristas

A pesar de las debilidades metodológicas señaladas, los hallazgos de la investigación resumida resultan interesantes debido a que brindan una oportunidad para reflexionar sobre la influencia de los aspectos comunicacionales en la percepción de salud de los pacientes, e incluso de los profesionales que los asisten.

**Daniela Greco, Agustina Rizzo** [ Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. [daniela.greco@hospitalitaliano.org.ar](mailto:daniela.greco@hospitalitaliano.org.ar), [agostina.risso@hospitalitaliano.org.ar](mailto:agostina.risso@hospitalitaliano.org.ar) ]

Greco D, Rizzo A. Algunos aspectos del informe de la resonancia magnética influirían en la percepción de la severidad de la lumbalgia en pacientes y profesionales de la salud. *Evid Actual Pract Ambul.* 2022;25(3):e007026. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V25I4.7026>. Comentado de: Rajasekaran S, et al. The catastrophization effects of an MRI report on the patient and surgeon and the benefits of 'clinical reporting': results from an RCT and blinded trials. *Eur Spine J.* 2021;30(7):2069-2081. doi: 10.1007/s00586-021-06809-0. PMID: 33748882

## Referencias

- Rajasekaran S, Raja SDC, Pushpa BT, et al. The catastrophization effects of an MRI report on the patient and surgeon and the benefits of 'clinical reporting': results from an RCT and blinded trials. *Eur Spine J.* 2021;30:2069–2081. Available from: 10.1007/s00586-021-06809-0.
- Chou R, L Kunins. Subacute and chronic low back pain: Nonpharmacologic and pharmacologic treatment.; 2022.
- Cobos-Carbó A. Ensayos clínicos aleatorizados (CONSORT). *Med Clin Barc.* 2005;125 (Supl. 1):21–28. Available from: 10.1016/S0025-7753(05)72205-3.
- Jaimes F. Equipoise e incertidumbre, o el dilema ético de los ensayos clínicos aleatorios. *Medicina UPB.* 2013;32(2):192–195. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1577>.