

Novedades en el manejo del dolor lumbar

S. Cano Martínez^a, F. Moyano de Beça^a, M. Vila Longueira^a y A. Louro González^b

^aMédico residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

^bEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Servicio de Atención Primaria de Cambre. A Coruña. Servicio Galego de Saúde.

Hablamos de lumbalgia cuando un paciente refiere dolor, acompañado generalmente de tensión muscular, en la región lumbar, entre la parrilla costal y la región glútea inferior. Puede ser agudo o crónico (> 12 semanas). Puede irradiarse a la pierna, más abajo de la rodilla (ciática), o no (lumbalgia simple). Clasificar a los pacientes por lumbalgia simple o irradiada, lumbalgia sospechosa y lumbalgia crónica puede ser el punto de partida para decidir el tratamiento y las pruebas de estudio indicadas. Entre un 60-80% de las personas tiene dolor lumbar en algún momento de su vida. La lumbalgia aguda tiene buen pronóstico y generalmente se manifiesta como una entidad autolimitada (el 90% se recupera en 6 semanas). En más del 85% de las personas no se encuentra una causa subyacente. En este trabajo revisamos una selección de artículos originales publicados sobre dolor lumbar, sin considerar su clasificación.

Sólo se incluyeron ensayos clínicos controlados, metaanálisis y revisiones sistemáticas publicadas en los 2 últimos años. Los artículos fueron localizados a través de la base de datos Medline y de la Cochrane Library. En Medline realizamos una búsqueda utilizando el descriptor *low back pain*, añadiendo como límites

randomized controlled trial y *adult* (fecha de búsqueda: 25/09/2001, número de artículos: 73). Seleccionamos los estudios por su calidad metodológica, por el prestigio de la publicación original y por la relevancia de los hallazgos en relación con la atención primaria.

Terapéutica	Diagnóstico	Pronóstico	Etiología	Prevención
-------------	-------------	------------	-----------	------------

Influencia en los síntomas de la realización de una radiografía de la columna lumbar y la satisfacción del paciente

La radiografía en la lumbalgia

Kendrick D, Fielding K, Bentley E, Kerslake R, Miller P, Pringle M. Radiography of the lumbar spine in primary care patients with low back pain: randomised controlled trial. *BMJ* 2001; 322: 400-405.

Antecedentes. La radiografía de la columna lumbar es la exploración radiológica solicitada con más frecuencia desde la atención primaria. A pesar de que algunos pequeños estudios apuntan a que esta práctica no se relaciona con mejores resultados, los médicos solicitan dicha prueba en el 70% de los casos en la primera visita. Este estudio se diseñó para aclarar si la práctica de un estudio radiológico se asocia a mejores resultados clínicos o a mayor satisfacción con los servicios de salud.

Método. Se trata de un ensayo controlado aleatorizado a doble ciego que incluyó a 421 pacientes con dolor lumbar de una duración media de diez semanas. A los pacientes del grupo de intervención se les practicó sistemáticamente una radiografía, mientras que los asignados al grupo control recibieron los cuidados habituales, entre los que pudo encontrarse una radiografía si su médico lo consideró necesario. Como medida de resultado se valoró con distintos instrumentos el dolor, el estado general de salud, la satisfacción con la atención recibida, el uso de los servicios y la persistencia del dolor a los 3 y 9 meses.

Resultados. Los pacientes del grupo de intervención acudieron a la consulta de su médico en más ocasiones que el grupo control. Los pacientes a los que se les realizó una radiografía refirieron más dolor que el grupo control a los 3 meses. La satisfacción con los servicios recibidos fue mayor a los 9 meses en los que se hizo radiografía, aunque no a los 3 meses. El 80% de ambos grupos aceptarían hacerse la radiografía si estuviese disponible. La aparición de un hallazgo casual en la radiografía no varió el resultado, medido con la escala de Roland.

Conclusiones. La realización de una radiografía en pacientes con dolor de espalda no está asociada a que el paciente mejore funcionalmente, disminuya la severidad del dolor o mejore su estado de salud. Sí está asociado a un mayor uso de los servicios. Sin embargo los pacientes que recibieron la

Correspondencia:
Arturo Louro González.
Centro de Salud. 15660 Cambre (A Coruña).
Correo electrónico: Arturo.Louro.Gonzalez@sergas.es

radiografía refirieron estar más satisfechos con la atención recibida.

Comentario

Este artículo refuerza las recomendaciones de la mayor parte de las organizaciones acerca de no hacer sistemáticamente una radiografía a los pacientes con dolor lumbar. Parece razonable que el médico de atención primaria intente mantener una buena relación con el paciente sin recurrir a pruebas diagnósticas que no mejoran los resultados clínicos y sobrecargan los servicios. Su solicitud debería restringirse a los casos en los que existan datos clínicos sugestivos de enfermedad específica.

Terapéutica	Diagnóstico	Pronóstico	Etiología	Prevención
-------------	-------------	------------	-----------	------------

La solicitud rutinaria de una radiografía lumbar no mejora los resultados

Kerry S, Hilton S, Patel S, Dundas D, Rink E, Lord J. Routine referral for radiography of patients presenting with low back pain: patients' outcome influenced by GPs' referral for plain radiography? *Health Technol Assess* 2000; 4: 1-119.

Objetivo. Comparar los resultados a corto y largo plazo de los pacientes con lumbalgia según se derivaran o no para realizar una radiografía lumbar después de la primera consulta.

Métodos. Se trata de un ensayo controlado aleatorizado llevado a cabo en atención primaria y en el que se comparó un grupo de 153 pacientes a los que se realizó una radiografía, con otro grupo de 506 pacientes a los que no se les practicó. Los pacientes tenían dolor lumbar por el que no habían consultado en las cuatro semanas previas al reclutamiento. Se valoró el resultado con la escala de Roland y Morris, escala de ansiedad y depresión, EuroQol, SF-36, en las consultas a las seis semanas y al año de la primera.

Resultados. La realización de la radiografía conllevó una pequeña mejora en el bienestar psicológico de los pacientes al año, pero no se encontró diferencia alguna en los resultados clínicos, número de consultas ni derivación a otros profesionales. El coste de la atención fue mayor a corto plazo en los pacientes a los que se realizó la radiografía (por el coste de la radiografía en sí). Al año no se encontró diferencia significativa.

Conclusiones. Existen pocas diferencias a corto y a largo plazo entre los pacientes que son derivados para realizar una radiografía lumbar y aquellos que no lo son. Los pacientes que son derivados para realizar la radiografía presentan un mayor bienestar psicológico medido con la escala SF-36.

Comentario

Este estudio concuerda con el anterior: la práctica de una radiografía no mejora los resultados clínicos, excepto en el

aspecto psicológico. La realización temprana de la radiografía no debe ser indicada, aunque podría ser razonable solicitarla en pacientes con demanda clara de la prueba y un componente ansioso importante.

Terapéutica	Diagnóstico	Pronóstico	Etiología	Prevención
-------------	-------------	------------	-----------	------------

¿Qué grado de actividad es más apropiado recomendar: reposo en cama, incorporación laboral rápida o ejercicios?

El reposo en cama en la lumbalgia y la ciática

Hagen KB, Hilde G, Jamtvedt G, Winnem M. The Cochrane review of bed rest for acute low back pain and sciatica. *Spine* 2000; 25: 2932-2939.

Antecedentes. El dolor de espalda es una importante causa de absentismo laboral. Las recomendaciones acerca de la actividad diaria del paciente son una parte fundamental de su tratamiento.

Objetivo. Evaluar los efectos del reposo en cama en pacientes con lumbalgia aguda o ciática.

Métodos. Se incluyeron estudios randomizados o «cuasi randomizados» con dos categorías de pacientes (con o sin irradiación bajo la rodilla) y se estudiaron por grupos: descanso (de al menos 2 días) comparado con actividad, descanso (de al menos 2 días) con otro tratamiento, y períodos cortos de descanso (2-4 días) con otros más largos (> 4 días). Los resultados se evaluaron midiendo el dolor, el estado funcional, la recuperación y la vuelta al trabajo. Dos revisores seleccionaron independientemente los ensayos que serían incluidos, evaluaron su validez y extrajeron los datos. Se incluyeron nueve ensayos con 1.435 pacientes.

Resultados. Cuatro ensayos comparaban el descanso frente a la recomendación de actividad. No se encontraron diferencias en el dolor a las 3 semanas. En el estado funcional se encontró una pequeña diferencia a favor de la actividad. Los resultados acerca de la incapacidad laboral fueron muy heterogéneos. Dos estudios de alta calidad no mostraron diferencias en la intensidad del dolor, estado funcional ni recuperación entre permanecer 2-3 días en cama respecto a hacerlo 7 días. Dos ensayos compararon el reposo en cama con ejercicios físicos. No hallaron diferencias en la intensidad del dolor, estado funcional o tiempo de incapacidad.

Conclusión. El descanso en cama comparado con la actividad física tiene escaso efecto en el mejor de los casos y puede ser perjudicial en el peor de ellos en el tratamiento de la lumbalgia. No hay gran diferencia entre los efectos del descanso en cama con los ejercicios físicos en el tratamiento de la lumbalgia aguda. Tampoco lo hay entre un reposo en cama de 2-3 días con respecto a 7 días en pacientes con dolor, bien sea irradiado o no.

Comentario

Aunque los estudios incluidos muestran en ocasiones resultados heterogéneos, esta revisión indica que el descanso en cama no es efectivo en el manejo de la lumbalgia e incluso puede resultar perjudicial en procesos agudos, por lo que recomendar el mantenimiento de una actividad física moderada parece lo más adecuado.

Terapéutica	Diagnóstico	Pronóstico	Etiología	Prevención
-------------	-------------	------------	-----------	------------

Efecto de un programa de movilización suave sobre la incapacidad laboral secundaria a lumbalgia

Hagen EM, Eriksen HR, Ursin H. Does early intervention with a light mobilization program reduce long-term sick leave for low back pain? *Spine* 2000; 25: 1973-1976.

Objetivo. Comprobar cuál es el efecto de un programa de movilización suave sobre la duración de la incapacidad temporal debida a lumbalgia subaguda.

Métodos. Se incluyeron en el estudio 457 pacientes de 18 a 60 años con incapacidad laboral por lumbalgia de 8 a 12 semanas de duración e inscritos dentro de las instituciones sanitarias oficiales de Noruega. Fueron aleatorizados en dos grupos, uno de intervención (n = 237) y otro de control (n = 220). La intervención se realizó en una clínica, en una sola visita, en la que un médico rehabilitador y un fisioterapeuta exploraron al paciente, le explicaron las restricciones debidas a la lumbalgia, la limitada validez de las pruebas radiológicas en la mayoría de casos y la conveniencia de permanecer activo, e instruyeron al paciente en el entrenamiento diario para mejorar la disfunción muscular. El grupo de control seguía los cuidados habituales de atención primaria. Se midió el efecto de la intervención a los 3, 6 y 12 meses.

Resultados. A los 3 meses, un 51,9% de pacientes en el grupo de intervención había vuelto al trabajo completo, por un 35,9% del grupo control (RR = 1,45; IC del 95% = 1,17-1,79). A los 6 meses la diferencia fue de 61,2% por 45% (RR = 1,36; IC del 95% = 1,14-1,62). Al año la diferencia fue de 68,4% por 56,4% (RR = 1,21; IC del 95% = 1,05-1,40). Los pacientes del grupo de intervención tuvieron menos días de compensación por enfermedad (media de 95,5; IC del 95% = 82,2-108,8) que los del grupo control (media de 133,7; IC del 95% = 118,9-148,5).

Conclusiones. En comparación con los resultados obtenidos en atención primaria convencional, una intervención temprana sobre pacientes con lumbalgia subaguda con exploración, información y recomendaciones para mantener y mejorar la actividad física reduce el tiempo de incapacidad laboral en los pacientes con lumbalgia.

Comentario

Los resultados de este estudio parecen confirmar la importancia de mantener la actividad física en lugar del re-

posó en cama. No deben subestimarse otros componentes de la intervención como la información detallada, la atención personalizada de un equipo terapéutico y el asesoramiento para disminuir los temores y la sensación de incapacidad para hacer vida activa.

Terapéutica	Diagnóstico	Pronóstico	Etiología	Prevención
-------------	-------------	------------	-----------	------------

Eficacia de los ejercicios en la lumbalgia

Van Tulder MW, Malmivaara A, Esmail R, Koes BW. Exercise therapy for low back pain (Cochrane review). *The Cochrane library* (Issue 2) 2001.

Antecedentes. La terapia basada en el ejercicio es un tratamiento de uso común en la lumbalgia. Los estudios y revisiones previas sobre su eficacia ofrecían resultados heterogéneos.

Objetivo. Determinar la eficacia en el tratamiento de la lumbalgia, de las terapias de ejercicio con respecto a la intensidad del dolor, el estado funcional, mejoría general y vuelta al puesto laboral. Se intenta comparar con otros tratamientos de referencia y determinar qué tipo de ejercicio resulta más eficaz.

Métodos. Se utilizaron ensayos clínicos aleatorizados en los que se incluían a sujetos de 18-65 años con lumbalgia inespecífica, con o sin irradiación, que fuesen tratados con uno o más tipos de terapias de ejercicio. Dos revisores extrajeron los datos de un modo independiente y evaluaron la calidad de los ensayos. Los ensayos se consideraron muy heterogéneos con respecto a las poblaciones de estudio, los tipos de ejercicios, los resultados y los instrumentos de medida. Por esto decidieron no efectuar un metaanálisis sino un resumen de los resultados utilizando un sistema de estimación por niveles de evidencia, basado en la calidad y resultados de los estudios. Un total de 39 ensayos clínicos aleatorizados fueron incluidos, de los que 12 se centraban en lumbalgia aguda, 23 en lumbalgia crónica, 3 recogían ambas y 1 no lo especificaba.

Resultados. En lo que respecta a la lumbalgia aguda, existe una fuerte evidencia de que la terapia de ejercicios no es más efectiva que otros tratamientos activos (cuidados habituales de atención primaria, terapias manuales) o inactivos (placebo, descanso en cama, folletos educacionales). En la lumbalgia crónica, los estudios que comparaban el ejercicio con la fisioterapia demostraron fuerte evidencia de que su eficacia es similar. Sin embargo, la terapia de ejercicio resultaba, con fuerte evidencia, más eficaz que los cuidados convencionales del médico de familia. En comparación con terapias inactivas (descanso, TENS,...) los resultados son contradictorios sin poder demostrar evidencia. Tampoco se encontraron diferencias según el tipo de ejercicio.

Conclusiones. Esta revisión encontró una fuerte evidencia de que la terapia de ejercicios no es más eficaz que otros tratamientos activos o inactivos en la lumbalgia aguda, pero demostró que pueden resultar útiles en el tratamiento de la lumbalgia crónica para retomar la actividad diaria y la vuelta al trabajo.

Comentario

Estos resultados demuestran que los ejercicios específicos de espalda no son recomendables en pacientes con lumbalgia aguda. Sin embargo, pueden ayudar en la lumbalgia crónica y en la subaguda.

Terapéutica	Diagnóstico	Pronóstico	Etiología	Prevención
-------------	-------------	------------	-----------	------------

Eficacia de las *Back Schools* en la lumbalgia

Van Tulder MW, Esmail R, Bombardier C, Koes BW. Back-schools for non-specific back pain (Cochrane review). The Cochrane library (Issue 2) 2001.

Antecedentes. Las llamadas *Back Schools* (literalmente «escuelas de la espalda») son una de las intervenciones terapéuticas habitualmente empleadas en la lumbalgia, desde su aparición en Suecia en 1980. Se trata de programas educativos que incluyen ejercicios dirigidos a grupos de pacientes bajo supervisión médica y paramédica. Existen diferencias acerca de la efectividad de este tratamiento.

Objetivo. Determinar los efectos de las *Back Schools* en pacientes con lumbalgia inespecífica.

Métodos. Esta revisión incluyó ensayos clínicos aleatorios que usaron al menos uno de los siguientes parámetros para evaluar sus resultados: intensidad de dolor, vuelta al trabajo, mejoría general y estado funcional. Debido a la heterogeneidad de los ensayos, en lugar de un metaanálisis se decidió efectuar una revisión cualitativa usando un sistema de estimación en el que la evidencia se clasificó en cuatro niveles: fuerte, moderada, limitada o nula, teniendo en cuenta la calidad y los resultados de los estudios. Se incluyeron 15 ensayos clínicos aleatorizados, de los que sólo 3 se consideraron de alta calidad. La heterogeneidad de los ensayos impidió comparar subgrupos con irradiación o no, o tener un subgrupo relevante que sólo presentase lumbalgia aguda.

Resultados. En comparación con otros tratamientos (ejercicios, manipulación vertebral, instrucciones) en la lumbalgia aguda se obtuvo moderada evidencia de que las *Back Schools* no son más efectivas; en la lumbalgia crónica se obtuvo una moderada evidencia de que poseen mejores efectos a corto pero no a largo plazo. Los estudios que valoraban su eficacia en pacientes con lumbalgia dentro de un marco laboral (ensayos con trabajadores de empresas) revelaron con moderada evidencia una mayor eficacia de las *Back Schools* con respecto a grupos control en lista de espera o con placebo.

Conclusiones. Los resultados sugieren que las *Back Schools* presentan mejores resultados a corto plazo que otros tratamientos, y que resultan efectivas en pacientes con lumbalgia crónica y recurrente dentro del ámbito laboral. No parecen tener utilidad en otras situaciones.

Comentario

Con las limitaciones propias de una revisión que incluye estudios tan heterogéneos, y en algunos casos de baja cali-

dad, la mayor utilidad de las *Back Schools* parece centrarse en los ámbitos laborales, en contraposición con pobres resultados en la población general. De todos modos sería conveniente disponer de estudios de coste-efectividad que no fueron contemplados en esta revisión.

Terapéutica	Diagnóstico	Pronóstico	Etiología	Prevención
-------------	-------------	------------	-----------	------------

Eficacia de algunas terapias alternativas en el tratamiento de la lumbalgia crónica

Cherkin DC, Eisenberg D, Sherman KJ, Barlow W, Kaptchuk TJ, Deyo RA. Randomized trial comparing traditional Chinese medical acupuncture, therapeutic massage, and self-care education for chronic low back pain. Arch Intern Med 2001; 161 (8): 1081-1088.

Antecedentes. Los problemas de espalda constituyen uno de los principales motivos para el uso de terapias alternativas, cuya eficacia en este campo no ha podido ser contrastada con estudios rigurosos. Existen estudios, generalmente de baja calidad, con hallazgos contradictorios acerca de la utilidad de los tratamientos físicos y de la acupuntura.

Objetivo. Comparar la eficacia de la acupuntura, el masaje terapéutico y técnicas educativas de autocuidado para la lumbalgia crónica.

Métodos. Fueron aleatorizados 262 pacientes de 20 a 70 años con lumbalgia persistente sin síntomas de ciática. De ellos, 94 recibieron acupuntura, 78 recibieron masaje terapéutico (centrado en la manipulación de tejidos blandos) y otros 90, materiales educativos (incidiendo en técnicas de autocuidado). Los síntomas y la disfunción fueron evaluados a las 4, 10 y 52 semanas tras la aleatorización.

Resultados. A las 10 semanas el masaje superaba a los autocuidados tanto en la escala de síntomas como en la escala funcional y superaba también a la acupuntura en la escala funcional. La restricción de la actividad fue menor en el grupo de masaje. Tras un año el masaje era superior a la acupuntura en ambas escalas, pero no mejor que los autocuidados. El número de prescripciones de medicamentos y el coste de los cuidados sucesivos fue un 40% menor en el grupo de masaje (diferencias que no fueron estadísticamente significativas).

Conclusión. Los resultados sugieren que el masaje resulta un tratamiento eficaz a corto plazo, cuyos beneficios persisten al menos durante un año, por lo que puede ser una alternativa eficaz o un complemento de los tratamientos médicos convencionales. La acupuntura no se mostró eficaz a largo plazo. Los materiales educativos de autocuidado mostraron un efecto temprano limitado, pero al año se mostraron casi tan eficaces como el masaje.

Comentario

El hecho de no incluir un grupo control sin tratamiento o con cuidados convencionales puede hacer que los resulta-

dos subestimen el valor de las tres intervenciones evaluadas. Además, los masajistas y acupuntadores tuvieron que ajustarse a un protocolo de tratamiento que pudo, en ciertos casos, limitar su actuación. De todos modos, los resultados parecen mostrar una mayor eficacia a corto plazo del masaje sobre el autocuidado y, tanto a corto como a largo plazo, de esas dos intervenciones sobre la acupuntura.

Terapéutica	Diagnóstico	Pronóstico	Etiología	Prevención
-------------	-------------	------------	-----------	------------

AINE, ¿fundamentales para el dolor de espalda?

Van Tulder MW, Scholten RJPM, Koes BW, Deyo RA. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain (Cochrane Review). The Cochrane Library (Issue 2); 2001.

Antecedentes. Es habitual que en las recomendaciones de expertos, consensos y guías de práctica clínica se indiquen los AINE como tratamiento del dolor lumbar, basándose en su doble poder analgésico y antiinflamatorio. Son los fármacos más prescritos en las lumbalgias.

Objetivos. Valorar si los AINE son más eficaces que otros tratamientos y qué tipo de AINE es el más eficaz.

Método. Es una revisión de artículos escritos en 3 lenguas diferentes y publicados durante los últimos 20 años, que contienen estudios sobre el dolor lumbar inespecífico, tanto agudo como crónico, y que afecta a personas de edades comprendidas entre 18-65 años. Se excluyó el dolor causado por infecciones, neoplasias, metástasis, osteoporosis, artritis inflamatoria o fracturas.

Se incluyeron 51 estudios con un total de 6.057 pacientes: 11 comparaban 1 o más tipos de AINE con placebo, 5 con paracetamol, 7 con otras drogas (narcóticos y relajantes musculares), 7 con tratamientos no farmacológicos (manipulación espinal, fisioterapia, reposo en cama), 24 con diferentes tipos de AINE entre sí, 3 con AINE más relajante muscular y, por último, 3 con AINE más vitamina B.

La valoración se realiza estableciendo una clasificación en 4 niveles que trata de resumir los resultados de los estudios en términos de fuerza o potencia de evidencia científica. Así, n1 = fuerte evidencia, n2 = moderada evidencia, n3 = evidencia en contra y n4 = no evidencia. Pertenecen al primer nivel aquellos resultados que provienen de estudios catalogados como de alta calidad.

Resultados. La valoración de los estudios que comparaban AINE y placebo demostró que es estadísticamente significativo en término de beneficio el efecto aportado por los AINE frente al placebo. En el análisis cualitativo del segundo grupo aparecen evidencias en contra de que sean los AINE más efectivos que el paracetamol en el tratamiento del dolor lumbar tanto agudo como crónico. Comparados con otras drogas hay moderada evidencia (n2) de que no son más efectivos para el dolor agudo, al igual que ocurre al compararlos con los métodos no farmacológicos citados. Existe, por el contrario, fuerte evidencia (n1) para determinar la igualdad de efectividad entre los diferentes tipos de AINE. Y, por último, hay moderada evidencia (n2) para decir que la asociación con relajantes musculares, así como con vitamina B no aporta ningún efecto adicional.

Conclusión. Los AINE son efectivos para mejorar el dolor lumbar a corto plazo, aunque no parecen más eficaces que los analgésicos (paracetamol), que otras drogas (narcóticos y relajantes musculares) o que métodos no farmacológicos (manipulación espinal, fisioterapia, reposo en cama). Además, no se ha visto que ninguno en concreto sea más efectivo, ni que exista evidencia contrastada para recomendar un tipo de administración diferente a la oral. Tampoco las combinaciones con relajantes musculares y vitamina B demuestran ser más eficaces que los AINE solos.

Comentario

Aunque sólo el 31% de los estudios incluidos en la revisión pueden ser considerados de alta calidad, se concluye que los AINE son efectivos para el tratamiento de la lumbalgia aguda. Los revisores no encontraron estudios suficientes para valorar su utilidad en la ciática ni en la lumbalgia crónica. Sin embargo no existe motivo para usarlos ya que no han demostrado tener un efecto más beneficioso que el paracetamol, que por el contrario es mejor tolerado y tiene menos efectos potencialmente graves. En futuras investigaciones podría ser interesante comparar AINE solos con AINE y analgésicos.

Conclusiones

- La realización rutinaria de una radiografía de columna lumbar no está asociada a mejoría clínica del paciente medida por la intensidad del dolor, estado general de salud o capacidad funcional. El coste de los servicios es sin embargo mayor. Los últimos estudios localizados reafirman la recomendación de la mayoría de sociedades que aconsejan en sus guías hacer estudios sólo en caso de que existan hallazgos clínicos que sugieran una patología específica o que la lumbalgia se presente en edades límites.
- Existen evidencias suficientes para afirmar que el reposo en cama es menos eficaz que cualquier otra alternativa terapéutica. El reposo no debe recomendarse y debería limitarse a los pocos días en los que el paciente tiene dolor grave al moverse. Es beneficioso para los pacientes mantenerse activos: mejoran más rápido los síntomas, disminuye el riesgo de paso a la cronicidad y se reduce el tiempo que están fuera del trabajo.
- En la lumbalgia aguda la recomendación de ejercicios específicos no parece ser más eficaz que la movilización suave, intentando mantener la actividad física diaria. La utilización de ejercicios puede ayudar sin embargo a la recuperación de la lumbalgia crónica y la subaguda.
- Los resultados sugieren que las *Back Schools* (escuelas de dolor lumbar) presentan mejores resultados a corto plazo que otros tratamientos en pacientes con lumbalgia crónica y recurrente dentro de un ámbito laboral. No parecen tener utilidad fuera de ese ámbito.
- El masaje resulta un tratamiento eficaz a corto plazo y sus beneficios persisten al menos durante un año en pacientes con lumbalgia persistente sin ciática, por lo que puede ser una alternativa eficaz o un complemento de los tratamientos médicos convencionales.
- No existen estudios suficientes para valorar la utilidad de los antiinflamatorios no esteroideos en la ciática ni en la lumbalgia crónica. Aunque son efectivos para el tratamiento de la lumbalgia aguda, no existe motivo para usarlos al no haber demostrado tener un efecto más beneficioso que el paracetamol, que por el contrario es mejor tolerado y tiene menos efectos potencialmente graves.