

Introducción

Uno de los motivos más frecuentes de consulta en nuestra práctica clínica cotidiana es la lumbalgia, y en no pocas ocasiones, cada vez que un paciente consulta por dolor lumbar nos invade una sensación de insatisfacción, la misma que sentimos ante cualquier problema médico al que no podemos dar una solución que consideremos adecuada, tanto para el paciente como para nosotros. Si intentamos analizar esta insatisfacción observamos que tiene varias fuentes. El primer problema al que nos enfrentamos es el de objetivar algo que, en sí mismo, es completamente subjetivo: el dolor, que es nuestra única guía para seguir la evolución de la persona que lo padece. Muchas enfermedades por las que se nos consulta, nos ofrecen parámetros objetivos sobre los que nos basamos para diseñar nuestra estrategia terapéutica, pero no así la lumbalgia, por lo que sentimos que a la hora del tratamiento «no pisamos suelo firme». Otro problema importante tiene que ver con nuestra dificultad para explicar a la persona que consulta cuál es la causa que origina el dolor, puesto que en la mayoría de las ocasiones nosotros mismos no lo sabemos; por último, aunque no por ello menos importante, no podemos resolver las consecuencias que el dolor tiene en su vida cotidiana, puesto que nuestra formación no incluye la capacidad para abordar las consecuencias psicológicas, sociales, laborales y económicas que plantea la lumbalgia a la persona que la padece, ya que, más que una enfermedad, es un padecimiento del ser bípedo altamente evolucionado que somos, para el que las manos se han convertido a la vez en constructoras y ejecutoras de su inteligencia, pero que ha tenido que sacrificar su cómoda estabilidad de cuadrúpedo para alcanzar la bipedestación.

El abordaje de la lumbalgia es complejo, y lo es tanto a la hora de considerar el tratamiento de la persona que nos consulta de forma individual, como en el diseño de soluciones eficaces a escala social, laboral y económica. Tal como sucede con muchos problemas del ser humano, son las repercusiones económicas que la sociedad soporta por causa de la lumbalgia, las que han puesto en mar-

cha los mecanismos para intentar dar respuestas adecuadas a los múltiples problemas que plantea.

¿Cuál es el papel que a nosotros, reumatólogos, nos corresponde en esta tarea? ¿Hasta dónde queremos involucrarnos? Consideramos que la lumbalgia forma parte del ejercicio de nuestra especialidad? Con independencia de las respuestas que queramos dar a estas preguntas, la realidad de las personas que consultan por lumbalgia en nuestra práctica cotidiana es incuestionable. Por eso creamos que podría ser interesante dedicar un número monográfico de la REVISTA ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA a la lumbalgia.

El estudio EPISER ha puesto de manifiesto la repercusión que tiene el dolor lumbar en España, y este paso era imprescindible para ponernos al mismo nivel de la mayoría de las sociedades industrializadas que se enfrentan a este problema.

También es importante que todos conozcamos los trabajos que nuestros compañeros realizan en el tratamiento del dolor lumbar crónico incapacitante. La exposición de estos trabajos debe servir de estímulo para que otros grupos compartan con el resto de la Sociedad Española de Reumatología sus aportaciones en este campo.

La revisión de los diversos componentes biomecánicos, anatómicos, fisiológicos y moleculares que interactúan en la génesis del dolor lumbar sirve para dar una idea de la complejidad del proceso. Nos damos cuenta de que estamos ante un rompecabezas del que tenemos pocas piezas, que además no sabemos muy bien cómo colocar.

Sin embargo, debemos recordar que no es imprescindible conocer en profundidad un problema médico para conseguir que mejore. Claros ejemplos de ello lo constituyen enfermedades tan frecuentes como la hipertensión arterial o la diabetes. Por eso, no hemos de dejarnos llevar por el pesimismo y debemos aprovechar toda la evidencia contenida en la literatura médica para tratar a la persona con lumbalgia de modo que no se convierta en un «enfermo de la espalda», sino en una persona «normal» a la que le duele la espalda. Esta idea nos ha llevado a incluir en el número monográfico una revisión de

las distintas guías de práctica clínica y de sus aportaciones más importantes, así como de los tratamientos que han demostrado eficacia en el tratamiento de la lumbalgia. Por último, es importante resaltar la idea de que el dolor lumbar crónico, especialmente el incapacitante o el que tiene alto riesgo de serlo, precisa un tratamiento multidisciplinario, en el que especialistas médicos y de otras disciplinas aporten sus capacidades para conseguir una mayor eficacia en el objetivo final, que no es otro que conseguir que la persona con dolor lumbar escape de la terrible lacra personal y social de la incapacidad.

Otros estamentos de nuestra sociedad tienen también un papel importante a la hora de resolver otros aspectos de la lumbalgia y sus repercusiones. No está en nuestra mano influir sobre ellos, pero esto no nos exime de intentar conseguir que la persona que consulta por lumbalgia alcance una vida cotidiana con la mayor calidad y función posibles.

A. Humbría Mendiola
y J.L. Peña Sagredo