

Según los expertos reunidos en el IV Simposio ESTEVE en Analgesia,  
que se ha celebrado en Barcelona y Córdoba

## Los pacientes con lumbalgia que pasan más de seis meses de baja ya no se reincorporan al mercado laboral

Hasta el 80% de la población padece lumbalgia en algún momento de su vida. Es la causa más frecuente de minusvalía física, la primera causa de baja laboral en países industrializados y la primera causa de incapacidad laboral

Sólo el resfriado supera a la lumbalgia en número de consultas en Atención Primaria

Debido a su alta prevalencia, es un problema sanitario de primera magnitud que requiere un manejo multidisciplinar y coordinado entre las distintas especialidades

**Noviembre de 2014.-** *“Es un problema sanitario de primera magnitud”*. Así han definido los expertos al dolor lumbar crónico, la patología que ha centrado el IV Simposio ESTEVE en Analgesia, impartido en Barcelona y en Córdoba con la asistencia de más de 600 profesionales de diferentes especialidades. Entre los grandes retos pendientes, han destacado la dificultad del diagnóstico, la prevención de la cronicidad, el abordaje terapéutico integral y el manejo multidisciplinar, con una buena coordinación entre especialidades que redunde en el máximo beneficio posible para el paciente.

Según la **Dra. Concha Pérez**, Jefe de la Unidad de Dolor del Hospital Universitario de la Princesa y portavoz de la Sociedad Española del Dolor (SED), *“la prevalencia de esta enfermedad es muy elevada. El 80% del dolor de espalda es lumbar. Y se estima que el dolor crónico afecta a un 20% de la población, de los que cerca del 70% tiene dolor lumbar. Éste último tipo de dolor es intenso en un tercio de los casos y, frecuentemente, tiene un componente neuropático asociado, lo cual dificulta de manera notoria su tratamiento”*.

*“Sólo el resfriado común supera a la lumbalgia como causa de consulta en Atención Primaria”* ha señalado la **Dra. Juana Sánchez**, médico de familia y coordinadora del grupo de Dolor de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Actualmente, la lumbalgia ya es la segunda causa de baja laboral en España, según datos de la Sociedad de Medicina del Trabajo, y un motivo muy frecuente de incapacidad y de dolor crónico. Según la **Dra. Sánchez**, *“se estima que la media de días de baja por lumbalgia aguda es de aproximadamente 41 días al año”*. Además, *“cuando un paciente está de baja por lumbalgia más de seis meses, su reincorporación al puesto laboral es menor del 50% y sólo de un 25% cuando la baja es mayor de un año. Por esta razón un abordaje precoz y, en los casos necesarios multidisciplinar, mejoraría el pronóstico de esta patología tan compleja y evitaría la cronicación”*, ha afirmado la **Dra. Pérez**.

*“Hablamos de dolor lumbar crónico cuando su duración es superior a los tres meses. Otro de los problemas asociados al dolor lumbar crónico es la carga económica que supone, no sólo de gastos sanitarios sino también de gastos indirectos, como los debidos a bajas laborales, incapacidades, etc.”*. Esto supone una carga importante para el sistema sanitario. *“El coste económico de la lumbalgia en España no está establecido. Pero en el Reino Unido es de 1.700 millones de libras anuales”*.

En la lumbalgia, los principales factores de riesgo incluyen el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, la vida laboral –con trabajos que conllevan carga y descarga-, y los hábitos poco saludables. También cabe tener en cuenta las anomalías congénitas y la edad avanzada, donde predominan los procesos degenerativos.

En la cronificación, el más importante es la inactividad física. Según el **Dr. Xoan Miguens**, Jefe de Rehabilitación del Área de Gestión Integrada de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras, *“es contraproducente. El reposo debe ser el menor posible. Además, en pacientes intervenidos, está demostrado que el ejercicio terapéutico de alta intensidad es más efectivo que el de baja intensidad”*. El **Dr. Frederic Font**, Jefe clínico de la Unidad de Cirugía Vertebral del Hospital Universitario de Bellvitge, ha sido tajante: *“la principal prevención del dolor lumbar es el ejercicio. Antes, la mayoría de trabajos eran físicos y no había tanto dolor de espalda. Ahora, son más sedentarios y es un factor de riesgo”*.

## **Diagnóstico correcto, abordaje integral y equipo multidisciplinar**

Un gran reto pendiente en el dolor lumbar crónico es el diagnóstico. Más cuando es un problema médico de primera magnitud debido a su alta prevalencia. Según la **Dra. Pérez**, *“es una patología compleja. Por ello, el diagnóstico exacto de la causa del dolor puede ser difícil. Además, en el dolor lumbar crónico intervienen muchos factores externos e internos que hacen que, frecuentemente, la eficacia del tratamiento pueda no ser la esperada”*

En el 20%-25% de los casos, la lumbalgia es compleja. *“Y son estos pacientes los más complicados, donde los profesionales tenemos dificultades”*. Los expertos han coincidido en que el dolor lumbar crónico es una enfermedad multifactorial, de modo que debe contemplar un plan terapéutico integral y un abordaje multidisciplinar.

El plan terapéutico integral incluye intervenciones multidimensionales personalizadas y consensuadas con el paciente para reducir la intensidad del dolor, contemplando hábitos de vida saludables, farmacología, psicología y rehabilitación. *“El dolor lumbar crónico es una enfermedad que afecta a múltiples y distintas vertientes de la vida del paciente”*.

En cuanto a la multidisciplinariedad, la **Dra. Sánchez** ha dicho que *“el tratamiento del dolor es un deber de todos y la realidad es que deberíamos coordinarnos mejor todos los profesionales en el abordaje del dolor”*.

Según el **Dr. José Luis Zubieta**, director de Radiodiagnóstico de la Clínica Universitaria de Navarra, *“la multidisciplinariedad es clave, en equipos con traumatólogos, clínicos, cirujanos, reumatólogos, radiólogos...”*. El **Dr. Jesús Tornero**, Jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario de Guadalajara, añade que *“los protocolos de derivación no deben ser estancos. Debe haber un único protocolo que incluya a las distintas disciplinas que intervienen. Y es un tema que debemos solucionar entre todos junto la autoridad sanitaria”*.

Una de las consecuencias de no disponer de un protocolo de derivación establecido único es que, en ocasiones, pacientes que podrían tratarse desde atención primaria o desde determinadas especialidades, se derivan directamente a las Unidades del Dolor, donde sólo deberían ir los casos más complejos. A ello, se suma el hecho de que *“actualmente, en España funcionan 184 Unidades del Dolor, una cifra claramente insuficiente debido a la alta prevalencia del dolor lumbar crónico. Además de que estamos por debajo de la media de lo que recomienda la UE y de que hace falta más coordinación entre las distintas especialidades”*, ha afirmado la **Dra. Pérez**. También ha comentado que *“en las Unidades de Dolor, una de las patologías más prevalentes es el dolor neuropático y, en especial, el dolor neuropático mixto, como ocurre en muchos casos de lumbalgia”*.

## **Aún existe falta de consenso sobre la indicación quirúrgica**

En su intervención, el **Dr. Font** ha señalado que *“existe una clara falta de evidencia clínica sobre en qué casos de dolor lumbar crónico hay una indicación quirúrgica”*. Y sigue siendo un tema pendiente. *“En los últimos años sólo se han publicado 6 trabajos que intentan establecer la indicación quirúrgica en estos casos, frente a 35 que comparan distintos tipos de cirugía”*. Tras afirmar que *“es fundamental estructurar el tratamiento conservador y estudiar al paciente de forma global, porque en casos seleccionados la cirugía es una alternativa muy válida”*, ha puesto el ejemplo de las hernias discales, que *“en el 80% de los casos se curan solas, con tratamiento conservador, y sólo un 15% puede requerir cirugía”*.

La **Dra. Pérez** ha comentado que *“el diagnóstico preciso de la patología y de la indicación quirúrgica es fundamental, como ha precisado el Dr. Font. De hecho, cuando la cirugía no está bien indicada y la exploración no se ha hecho bien, la cirugía no sólo no mejora, sino que perjudica. Es importante entender que la columna es muy compleja y que hay muchas estructuras distintas que pueden producir dolor, como ligamentos, músculos, huesos, nervios,... A pesar de ello, es importante destacar que aun con un diagnóstico e indicación correctos, hay un porcentaje de pacientes que continúan con dolor lumbar y/o radicular después de una cirugía correcta”*.

## **El compromiso de ESTEVE con la analgesia**

El **Dr. Carlos Plata**, director científico de ESTEVE, ha explicado la estrategia de la compañía en esta área, basada en tres pilares: *“la búsqueda de nuevos medicamentos que se consideren primeros en su clase en diferentes tipos de dolor, la visión holística del paciente con Síndrome de Dolor, teniendo en cuenta las diferentes comorbilidades; y una red de excelencia con centros punteros que permita realizar grandes avances en esta I+D”*.

Un proyecto de una nueva entidad química y un modo de acción sin precedente en dolor es el E-52862, un antagonista selectivo del receptor sigma-1 que ya ha iniciado la fase clínica II y que, a falta de completar las investigaciones, sería un medicamento con un mecanismo de acción completamente nuevo descubierto por una empresa española para el tratamiento del dolor crónico severo y el dolor neuropático.

Otro proyecto es la nueva entidad terapéutica E-58425, un nuevo producto co-cristal constituido por dos principios activos: celecoxib y tramadol y que en estos momentos ha completado fase II clínica para el tratamiento del dolor agudo de moderado a severo. Los datos disponibles ya han demostrado una gran mejora del perfil de eficacia y seguridad respecto a la administración del comparador activo "gold standard".

### **Acerca de ESTEVE**

ESTEVE ([www.esteve.com](http://www.esteve.com)) es un grupo químico-farmacéutico líder en España y con una importante presencia internacional. Desde su fundación en 1929, mantiene un firme compromiso con la excelencia, dedicando todos sus esfuerzos a promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. La investigación constituye la principal seña de identidad de ESTEVE. Así, la compañía cuenta con un portafolio de proyectos altamente innovadores focalizados principalmente en analgesia con el objetivo de descubrir nuevos medicamentos para el tratamiento del dolor, un área terapéutica con muchas necesidades médicas no cubiertas.

### **Para más información, contactar con:**

M<sup>a</sup> José Egea, Grupo Inforpress, Tel. 93 419 06 30, [megea@inforpress.es](mailto:megea@inforpress.es)  
Olga Cajal, ESTEVE, Tel. 93 446 60 02 [ocajal@esteve.es](mailto:ocajal@esteve.es)