



REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR



REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL DOLOR

Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication

Título / Title:

Nuevas directrices del ACP para el dolor lumbar no radicular / New ACP Guidelines for non-radicular low back pain

Autores / Authors:

Antonio Alcántara Montero, Adoración González Curado

DOI: [10.20986/resed.2017.3590/2017](https://doi.org/10.20986/resed.2017.3590/2017)

Instrucciones de citación para el artículo / Citation instructions for the article:

Alcántara Montero Antonio, González Curado Adoración. Nuevas directrices del ACP para el dolor lumbar no radicular / New ACP Guidelines for non-radicular low back pain. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2017. doi: 10.20986/resed.2017.3590/2017.

INSPIRA NETWORK

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la Sociedad Española de Dolor.

NUEVAS DIRECTRICES DEL ACP PARA EL DOLOR LUMBAR NO RADICULAR

NEW ACP GUIDELINES FOR NON-RADICULAR LOW BACK PAIN

A. Alcántara Montero y A. González Curado

Unidad del Dolor. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito. Badajoz

CORRESPONDENCIA:

Antonio Alcántara Montero

a.alcantara.montero@hotmail.com

Recibido 24-04-2017

Aceptado 25-04-2017

Sr. Director:

El Colegio Americano de Médicos (*American College of Physicians* [ACP]) ha publicado recientemente en la revista *Annals of Internal Medicine* unas directrices actualizadas para el tratamiento no invasivo del dolor lumbar subagudo, agudo y crónico no radicular para Atención Primaria (1).

El dolor lumbar es un problema de salud muy frecuente y la causa principal de discapacidad en todo el mundo (2).

El dolor lumbar agudo generalmente dura menos de 4 semanas y, por lo general, se resuelve por sí solo. El dolor lumbar subagudo se define como una duración de 4 a 12 semanas, mientras que el dolor lumbar crónico dura más de 12 semanas. Hasta el 30 % de los pacientes reportan dolor lumbar persistente hasta 1 año después de experimentar un episodio agudo. Uno de cada cinco reportan limitaciones sustanciales en su actividad (3).

Para desarrollar la guía, el ACP revisó los ensayos clínicos controlados aleatorizados y revisiones sistemáticas de los estudios de evaluación de tratamiento no invasivo, terapias no farmacológicas y tratamientos farmacológicos para el dolor lumbar en adultos. Para ser incluidos, los estudios tuvieron que publicarse en inglés entre enero

de 2008 y noviembre de 2016. Los autores identificaron estudios anteriores que utilizaban las revisiones sistemáticas del ACP y de la Sociedad Americana del Dolor (*American Pain Society*) de 2007. Las directrices y los exámenes de las pruebas también se sometieron a revisión por pares y a un periodo de comentarios públicos (1).

Aunque ninguna terapia fue claramente mejor que otra, nuevas pruebas apoyan el *mindfulness*-técnicas basadas en la reducción del estrés y el tai chi en el dolor lumbar crónico y la acupuntura en el dolor lumbar agudo. Además, nuevas investigaciones sugieren la falta de beneficio del paracetamol en el dolor lumbar agudo y apoyan el uso de duloxetina en el dolor lumbar crónico. Por el contrario, los antidepresivos tricíclicos parecen no ser mejores que el placebo en este contexto (1).

El ACP realizó las siguientes recomendaciones fuertes (1):

- La mayoría de los pacientes con dolor lumbar agudo o subagudo mejoran con el tiempo, independientemente del tratamiento, y pueden evitar tratamientos y pruebas potencialmente dañinas y costosas. La terapia de primera línea debe incluir el tratamiento no farmacológico, como calor superficial (evidencia de calidad moderada), masaje, acupuntura o manipulación espinal (evidencia de baja calidad). Cuando las terapias no farmacológicas fallan, se deben considerar los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) o los relajantes musculares (evidencia de calidad moderada).
- Para el dolor lumbar crónico, considerar las terapias no farmacológicas, como el ejercicio, la rehabilitación multidisciplinaria, la acupuntura, *mindfulness*-técnicas basadas en la reducción del estrés (evidencia de calidad moderada), el tai chi, el yoga, el ejercicio de control motor, la relajación progresiva, la biorretroalimentación electromiográfica, terapia con láser de baja intensidad, terapia operante, terapia cognitivo-conductual o manipulación espinal (evidencia de baja calidad).
- Para el dolor lumbar crónico que no responde al tratamiento no farmacológico, considerar los AINE como terapia de primera línea. Para la segunda línea, considerar tramadol o duloxetina. Considerar los opioides solo en pacientes en quienes la terapia de primera y segunda línea ha fracasado, y solo después de una discusión completa de los riesgos y beneficios potenciales.

Las recomendaciones hacen hincapié en que los médicos debemos tranquilizar a los pacientes, que el dolor de espalda agudo y subagudo por lo general se resuelve por sí solo, y debemos proporcionar a los pacientes información relevante para el autocuidado (1).

Esta guía no aborda los medicamentos tópicos, las inyecciones epidurales o los AINE selectivos de la ciclooxigenasa-2.

En conclusión, estas nuevas directrices hacen énfasis en la importancia del tratamiento conservador. La terapia de primera línea debería incorporar terapias no farmacológicas. Así, los AINE o los relajantes musculares deberían ser considerados cuando el tratamiento no farmacológico falla. Las directrices desalientan fuertemente el uso de opioides.

BIBLIOGRAFÍA

1. Qaseem A, [Wilt TJ](#), [McLean RM](#), [Forciea MA](#); [Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians](#). Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. [Ann Intern Med](#) 2017;166(7):514-30. DOI: 10.7326/M16-2367.
2. [Vos T](#), [Flaxman AD](#), [Naghavi M](#), [Lozano R](#), [Michaud C](#), [Ezzati M](#), et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. [Lancet](#) 2012;380(9859):2163-96. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61729-2.
3. [Von Korff M](#), [Saunders K](#). The course of back pain in primary care. [Spine \(Phila Pa 1976\)](#) 1996;21(24):2833-7.