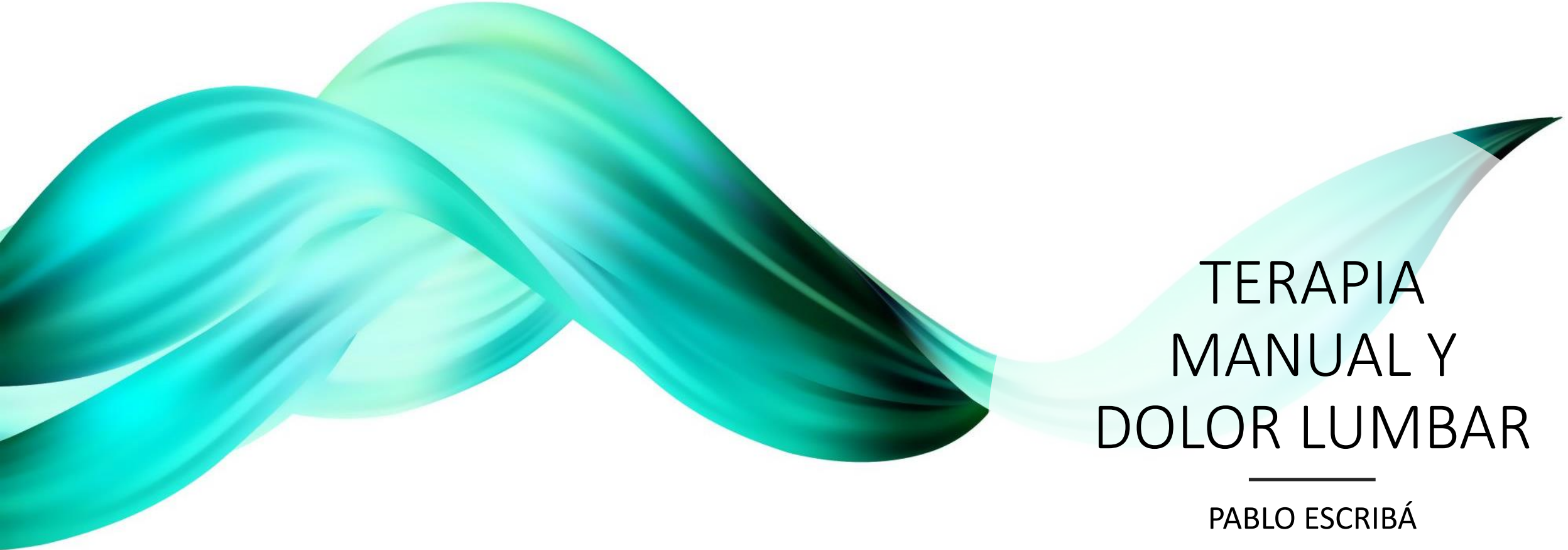
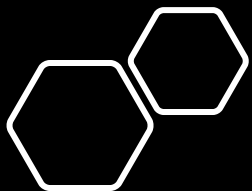


An abstract graphic consisting of several overlapping, flowing, wavy shapes in various shades of teal and green. The shapes originate from the left side of the frame and extend towards the right, where they taper off into a thin, light blue line. The overall effect is one of movement and fluidity.

TERAPIA MANUAL Y DOLOR LUMBAR

PABLO ESCRIBÁ



TERAPIA MANUAL Y DOLOR LUMBAR

El primer motivo de consulta en terapia manual es, sin duda, la **lumbalgia** y el **protocolo Cochrane**, recomienda su **tratamiento con osteopatía**.

El dolor lumbar es uno de los diagnósticos más frecuentes en la atención primaria, y los analgésicos recetados se usan comúnmente para su tratamiento. La osteopatía (OMT) es una herramienta adicional para ayudar a aliviar el dolor (Montrose et al., 2021).

La lumbalgia inespecífica es común, incapacitante y costosa. Por lo tanto, la efectividad del tratamiento de manipulación osteopática (OMT) en el tratamiento del dolor lumbar inespecífico es efectivo con respecto al dolor y el estado funcional (Franke et al., 2014).



ECA:

El estudio controlado aleatorizado de Montrose et al. (2021) analizó los resultados del tratamiento osteópatico en 36 pacientes con lumbalgia repartidos en 2 grupos OMT sin medicamentos (analgésicos) y OMT con medicamentos.

Ambos grupos mostraron disminuciones significativas en el dolor general, y este efecto similar en cada grupo puede indicar una falta de necesidad de medicamentos cuando se usa OMT.



EESTUDIO OBSERVACIONAL:

El estudio observacional de Prinsen et al. (2014) utilizando los hallazgos del módulo de dolor lumbar del programa de evaluación clínica de la Asociación de Osteopatía Americana.

Los hallazgos observacionales del presente estudio, sugieren que el uso de medicamentos analgésicos es menor en pacientes que reciben OMT, se alinean con los hallazgos previos de ECA y respaldan la generalización de estos hallazgos.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA:

El objetivo de este estudio de Bussières et al. (2017) era desarrollar una guía de práctica clínica sobre el manejo del dolor lumbar agudo y crónico en adultos. Las revisiones sistemáticas admisibles y los ensayos controlados aleatorios para cada pregunta se realizaron mediante una herramienta de medición para evaluar las revisiones sistemáticas y los criterios del Grupo Cochrane de Revisión de la Espalda.

Para pacientes con dolor de espalda agudo (0-3 meses) sugerimos ofrecer consejos (postura, mantenerse activo), tranquilidad, educación y estrategias de automanejo, además de la de manipulación vertebral, atención médica habitual cuando se considere beneficiosa, o una combinación de manipulaciones espinales y atención médica habitual para mejorar el dolor y la discapacidad

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA:

Para pacientes con dolor de espalda crónico (>3 meses), sugerimos ofrecer asesoramiento y educación, manipulaciones espinales, o manipulaciones espinales como parte de una terapia multimodal (ejercicio, terapia miofascial o atención médica habitual cuando se considere beneficioso).

Para los pacientes con dolor crónico en las piernas relacionado con la espalda, sugerimos ofrecer asesoramiento y educación junto con manipulaciones espinales y ejercicios en el hogar (ejercicios de posicionamiento y estabilización). Un enfoque multimodal que incluya manipulación vertebral, otras intervenciones activas de uso común, consejos de autocuidado y ejercicio, es una estrategia de tratamiento eficaz para el dolor de espalda agudo y crónico, con o sin dolor en las piernas.

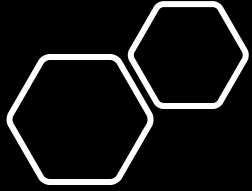
MANIPULACIÓN VS FÁRMACOS:

Bronfort et al. (2004).ECA

En el dolor lumbar crónico existe evidencia moderada de que las manipulaciones espinales tienen un efecto similar a un fármaco antiinflamatorio eficaz no esteroideo recetado. La terapia/ movilización de manipulación espinal es efectiva a corto plazo en comparación con el placebo y la atención del médico general, y a largo plazo, en comparación con la fisioterapia.

Existe evidencia limitada a moderada de que las manipulaciones espinales son mejores que la fisioterapia y el ejercicio de espalda, tanto a corto como a largo plazo.

Hay evidencia limitada de que la manipulaciones espinales son superiores a la manipulaciones espinales simuladas a corto plazo, y superiores a la quimio-nucleólisis para la hernia discal a corto plazo. Sin embargo, también hay pruebas limitadas de que la movilización es inferior al ejercicio de espalda después de la cirugía de hernia de disco.



MANIPULACIÓN VS FÁRMACOS: Bronfort et al. (2004).ECA

- En la combinación de dolor lumbar agudo y crónico, la terapia/movilización de manipulación espinal proporciona resultados de dolor, similares o mejores a corto y largo plazo en comparación con el placebo y con otros tratamientos, como la terapia McKenzie, la atención médica, el manejo por parte de fisioterapeutas, tratamiento de tejidos blandos.

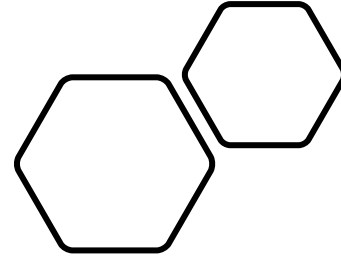
TERAPIA MANIPULATIVA VERTEBRAL EN EL DOLOR LUMBAR ¿Por qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Cómo?

Según Locher (2022) la manipulación y la movilización son efectivas para el dolor lumbar agudo y crónico en términos de alivio del dolor, recuperación de la función y prevención de recaídas.

La manipulación y la movilización pueden usarse solas en casos agudos, y no solo en el caso de dolor lumbar crónico donde es parte de un programa de terapia multimodal, en combinación con medidas de activación.

CONCLUSIONES

Existen múltiples trabajos científicos que apoyan en la lumbalgia la utilización de las manipulaciones vertebrales.



EL EFECTO DE LA TERAPIA MANUAL Y EL EJERCICIO EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO

Ensayo controlado aleatorizado doble ciego

La meta del ECAC de Ulger et al. (2017) fue determinar los efectos de los ejercicios de estabilización de la columna vertebral y de los métodos de terapia manual sobre los niveles de dolor, función y calidad de vida en 113 pacientes con dolor lumbar crónico.

Los pacientes asignados al grupo de estabilización espinal y al grupo de terapia manual, al azar. Mientras que en el grupo de estabilización de la columna se realizaban ejercicios de estabilización de la columna, en el grupo de terapia manual se hacían movilizaciones de tejidos blandos, técnicas de energía muscular, movilizaciones y manipulaciones articulares.

EL EFECTO DE LA TERAPIA MANUAL Y EL EJERCICIO EN PACIENTES CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO

Ensayo controlado aleatorizado doble ciego

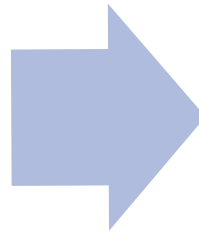
En los análisis intergrupales, hubo más reducción del dolor y mejoría en el estado funcional a favor del grupo de terapia manual ($p < 0,05$).

Este estudio mostró que los ejercicios de estabilización espinal y los métodos de terapia manual tienen los mismos efectos sobre la calidad de vida, mientras que el tratamiento manual es más efectivo sobre el dolor y los parámetros funcionales en particular.

MANIPULACIÓN Y MOVILIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR LUMBAR CRÓNICO

Revisión sistemática y metaanálisis

Coulter et al. (2018):Objetivo→ determinar la eficacia, la efectividad y la seguridad de varias terapias de movilización y manipulación para el tratamiento del dolor lumbar crónico en 1.176 pacientes.



Evidencia de calidad moderada de que la manipulación y la movilización reducen el dolor y mejoran la función en pacientes con dolor lumbar crónico; la manipulación parece producir un efecto mayor que la movilización. Ambas terapias parecen seguras. Los programas multimodales pueden ser una opción prometedora.



MANIPULACIÓN OSTEOPÁTICA VERSUS EJERCICIOS TERAPÉUTICOS EN PACIENTES CON LUMBALGIA CRÓNICA INESPECÍFICA Estudio aleatorizado, controlado y doble ciego

El estudio ECAC de Oliveira Meirelles et al. (2020) tuvo como objetivo verificar la eficacia de la manipulación osteopática para el dolor lumbar crónico inespecífico en 42 pacientes.

Este estudio demostró que los tratamientos fueron efectivos en ambos grupos. Sin embargo, la eficacia del tratamiento de manipulación osteopática fue mayor que la de los ejercicios terapéuticos.

TRATAMIENTO MANUAL OSTEOPÁTICO COMPARADO CON EL TRATAMIENTO MANUAL ORTOPÉDICO DE KALTENBORN-EVJENTH PARA EL DOLOR LUMBAR CRÓNICO Un estudio aleatorizado

El ECAC de Lizi et al. (2021) pretendía evaluar la eficacia de la OMT en comparación con la terapia manual ortopédica de Kaltenborn-Evjenth para 68 pacientes con lumbalgia crónica. El OMT fue mejor para reducir el dolor y mejorar la calidad de vida. Redujo la discapacidad funcional más que la terapia manual ortopédica de Kaltenborn-Evjenth en pacientes con lumbalgia crónica.

CONCLUSIONES Los trabajos que apoyan la utilización de las manipulaciones vertebrales y otras terapia manuales son numerosas, particularmente en el tratamiento de la lumbalgia crónica, lo que confirman las guías Cochrane.

LUMBALGIA AGUDA

ASOCIACIÓN DE LA MANIPULACIÓN VERTEBRAL CON BENEFICIOS Y DAÑOS CLÍNICOS PARA EL DOLOR LUMBAR AGUDO: Revisión sistemática de Rubinstein et al (2012).

Los autores concluyen que la manipulación vertebral no es más efectiva en los participantes con dolor lumbar agudo que las intervenciones inertes. La manipulación vertebral tampoco parece ser mejor que otras terapias recomendadas.

CONCLUSIÓN Muy pocas publicaciones han descrito el tratamiento manipulativo en la lumbalgia aguda. En este caso la terapia manual se debe asociar a la lumbalgia aguda, o bien venir después del tratamiento médico a base de reposo, antiinflamatorios y corticoides, para reducir la inflamación local. La cirugía tiene que ser retrasada todo lo posible, y las infiltraciones locales tienen un interés mayor en este caso.

RESUMIENDO....

RESUMIENDO:

La revisión de la evidencia muestra la efectividad del tratamiento osteopático para el dolor lumbar y lumbopélvico confirmando que es seguro, bien tolerado por los pacientes y eficiente (Licciardone et al., 2005; Franke et al., 2014; Licciardone et al., 2013).

Según Licciardone et al. (2005), el tratamiento osteopático manipulativo reduce significativamente el dolor lumbar bajo y la reducción del dolor persiste al menos tres meses.

Según Franke et al. (2014), el tratamiento osteopático redujo significativamente el dolor y el estado funcional en pacientes con dolor lumbar agudo y crónico no específico, en mujeres embarazadas y en el posparto durante los 3 meses posteriores al tratamiento.

RESUMIENDO:

El estudio aleatorizado y controlado de Licciardone et al. (2013), concluyeron que el tratamiento osteopático cumplió o superó el criterio medio en el alivio del dolor lumbar crónico. El tratamiento fue seguro, parsimonioso y bien aceptado por los pacientes.

Varias revisiones sistemáticas llegan a similares conclusiones.

Las publicaciones que reflejan efectos positivos (Michalef et al., 2012; Paige et al., 2017; Michell et al., 2017; Rubinstein, 2019; Nejati, 2019; Dal Farra et al., 2021) crecen exponencialmente (Vismara, 2012; Annen et al., 2016; Andronis, 2017; Bussièrès et al., 2018; Evans et al., 2018; Espí-lópez, 2018; Verhaeghe et al., 2018; Wang et al., 2019; Bond et al., 2020; Nguyen et al., 2021) por lo que entendemos deben ser consideradas en el ámbito clínico médico.

INTERDEPENDENCIA REGIÓN SACROILÍACA Y LUMBAR

El estudio de Madani et al. (2013) en 202 pacientes con hernia discal lumbar y clínica de radiculopatía lumbosacra mostró que el 72,3% de estos presentaban disfunción sacroilíaca. Shokri et al. (2018) investigaron el efecto de las manipulaciones lumbares y sacroilíacas en relación con el dolor y la pérdida de capacidad funcional.

Cinco sesiones de tratamiento manipulativo osteopático mejoraron a los pacientes. Kamali & Shokri (2012) compararon el tratamiento aislado manipulativo de la articulación sacroilíaca con la combinación de tratamiento de la articulación sacroilíaca y lumbar, y constatan que la combinación de tratamientos tiene un efecto sinérgico y aditivo.

La manipulación global de la pelvis, aplicada de forma bilateral, provoca una redistribución de superficie y carga en el apoyo plantar estático con los ojos abiertos, mejora la estabilidad y modifica parámetros baropodométricos y estabilométricos en la posición estática de bipedestación (Méndez & Palomeque, 2006).

REFERENCIAS:

Montrose SE, Vogel M, Barber KR. Use of osteopathic manipulative treatment for low back pain patients with and without pain medication history. *J Osteopath Med.* 2021 Jan 1;121(1):63-69.

Franke H, Franke JD, Belz S, Fryer G. *Osteopathic manipulative treatment for low back and pelvic girdle pain during and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis.* *J Bodyw Mov Ther.* 2017 Oct;21(4):752-762. doi: 10.1016/j.jbmt.2017.05.014. Epub 2017 May 31. PMID: 29037623.

Prinsen JK, Hensel KL, Snow RJ. *OMT associated with reduced analgesic prescribing and fewer missed workdays in patients with low back pain: an observational study.* *J Am Osteopath Assoc.* 2014 Feb;114(2):90-8.

Bussièrès AE, Stewart G, Al-Zoubi F, Decina P, Descarreaux M, Haskett D et al. *Spinal manipulative therapy and other conservative treatments for low back pain: A guideline from the Canadian Chiropractic Guideline Initiative.* *J Manipulative Physiol Ther.* 2018 May; 41(4):265-293.

Bronfort G, Haas M, Evans RL, Bouter LM. *Efficacy of spinal manipulation and mobilization for low back pain and neck pain: a systematic review and best evidence synthesis.* *Spine J.* 2004 May-Jun;4(3):335-56. doi: 10.1016/j.spinee.2003.06.002. PMID: 15125860.

REFERENCIAS:

Locher H. *Spinal manipulation therapy in low back pain: Why? When? Where? How?* Orthopade. 2022 Apr;51(4):283-293. German. doi: 10.1007/s00132-022-04226-9. Epub 2022 Mar 25. PMID: 35333937.

Ulger O, Demirel A, Oz M, Tamer *stabilization exercises. The effect of manual therapy and exercise in patients with chronic low back pain: Double blind randomized controlled trial.* J Back Musculoskelet Rehabil. 2017 Nov 6;30(6):1303-1309. doi: 10.3233/BMR-169673. PMID: 28946522.

Coulter ID, Crawford C, Hurwitz EL, Vernon H, Khorsan R, Suttrop Booth M, Herman PM. *Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis.* Spine J. 2018 May;18(5):866-879. doi: 10.1016/j.spinee.2018.01.013. Epub 2018 Jan 31. PMID: 29371112; PMCID: PMC6020029.

Coulter ID, Herman PM, Kommareddi M, Hurwitz EL, Shekelle PG. *Measuring the Appropriateness of Spinal Manipulation for Chronic Low Back and Chronic Neck Pain in Chiropractic Patients.* Spine (Phila Pa 1976). 2021 Oct 1;46(19):1344-1353. doi: 10.1097/BRS.0000000000004009. PMID: 34517404; PMCID: PMC8438222.

Oliveira Meirelles F, de Oliveira Muniz Cunha JC, da Silva EB. *Osteopathic manipulation treatment versus therapeutic exercises in patients with chronic nonspecific low back pain: A randomized, controlled and double-blind study.* J Back Musculoskelet Rehabil. 2020;33(3):367-377. doi: 10.3233/BMR-181355. PMID: 31658037.

REFERENCIAS:

Lizis P, Kobza W, Jaszczur-Nowicki J, Wisniewski D. *Osteopathic Manual Treatment Compared to Kaltenborn-Evjenth Orthopedic Manual Therapy for Chronic Low Back Pain: A Randomized Study*. *Altern Ther Health Med*. 2021 Jul 31:AT6593. Epub ahead of print. PMID: 34331755.

Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJ, de Boer MR, van Tulder MW. *Spinal manipulative therapy for acute low-back pain*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Sep 12;2012(9):CD008880. doi: 10.1002/14651858.CD008880.pub2. PMID: 22972127; PMCID: PMC6885055.

Madani SP, Dadian M, Firouznia K, Alalawi S. *Sacroiliac joint dysfunction in patients with herniated lumbar disc: a cross-sectional study*. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2013;26(3):273-8. doi: 10.3233/ BMR-130376. PMID: 23893142.

Méndez Sánchez.R, Palomeque del Cerro.L. *Evaluación y análisis de la influencia de la manipulación global de la pelvis: Estudio baropodométrico y estabilométrico*. Tesis para la obtención del D.O. Madrid 2006.

Kamali F, Shokri E. *The effect of two manipulative therapy techniques and their outcome in patients with sacroiliac joint syndrome*. *J Bodyw Mov Ther*. 2012 Jan;16(1):29-35. doi: 10.1016/j.jbmt.2011.02.002. Epub 2011 Mar 11. PMID: 22196424.