



## 242/4081 - EFECTIVIDAD DE UN ABORDAJE PRECOZ MULTIDIMENSIONAL PARA EVITAR CRONICIDAD EN LUMBALGIAS AGUDAS INESPECÍFICAS

F. Casanova Gómez<sup>a</sup>, C. Gallego Nieto<sup>a</sup>, M. Elizari Roncal<sup>a</sup>, B. Arroyo del Barco<sup>b</sup>, D. Fernández Ortega<sup>c</sup> y M. Grande Grande<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. <sup>b</sup>Fisioterapeuta. Unidad de Apoyo de Fisioterapia. Área de Burgos. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Torres. Burgos. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

### Resumen

**Introducción:** El dolor lumbar agudo inespecífico es una patología muy frecuente en las consultas de atención primaria y urgencias. Un importante porcentaje de casos cronican con importante consumo de recursos sanitarios. Se conocen factores que favorecen la cronicación, especialmente, factores de riesgo psicosocial, como el miedo al movimiento o conductas desadaptadas de dolor. Los tratamientos habituales de lumbalgia aguda no han mostrado una eficacia clara. Nuestra hipótesis es que el abordaje multidimensional precoz, con un enfoque biopsicosocial puede ser más efectivo que el abordaje clásico.

**Objetivos:** Valorar la efectividad para reducir la cronicidad y recurrencias mediante abordaje integral precoz actuando sobre factores biopsicosociales que condicionan la cronicidad de la lumbalgia aguda inespecífica.

**Diseño:** Estudio clínico cuasi-experimental, controlado no aleatorizado. Para minimizar los sesgos se mantendrá enmascaramiento en la asignación inicial a cada grupo y en la evaluación de resultados.

**Emplazamiento:** Participaran tres Centros de Salud.

**Material y métodos:** Población entre 18 y 65 años y episodio de lumbalgia aguda inespecífica de más de 14 días a pesar de tratamiento habitual. Criterios de exclusión: pacientes con signos de alarma, traumatismo previo, fibromialgia, enfermedad reumática. Tamaño muestral: 97 sujetos en cada grupo (control e intervención) suficiente para detectar diferencias estadísticamente significativas con potencia del 80% y significación del 5%. Consideramos 15% de pérdidas. Los pacientes con criterios de inclusión se ofrecerá participar y firmarán el consentimiento. Serán asignados al grupo control o experimental mediante procedimiento prefijado realizado por persona ajena. Variables estudiadas: datos sociodemográficos, clínicos y psicosociales considerados factores de riesgo. A todos los sujetos se realizarán a los 14 días los cuestionarios: Cuestionario conductas de miedo-evitación (FABQ), índice Oswestry, y escala analógica del dolor (EVA) y clasificarán mediante el Start Back Tool en riesgo Bajo, Moderado o Alto. El grupo control recibirá el tratamiento habitual protocolizado en el Área de Salud. El grupo experimental serán derivados a la Unidad de Fisioterapia y recibirán tratamiento en las primeras 4 semanas según riesgo con terapia cognitivo-

conductual y neuromusculoesquelética (Educación para la salud en neurobiología del dolor y sobre conductas de miedo-evitación y catastrofismo y Ejercicio Terapéutico y Terapia manual). Control en 6 semanas: valorar persistencia de dolor y necesidad de analgesia y/o pruebas complementarias. Evaluación a los 3 y 12 meses con test iniciales. Análisis estadístico: se comprobará la normalidad de los datos con el test Kolmogorov-Smirnov. La comparación de variables cuantitativas entre los grupos de tratamiento se hará mediante t-Student o U de Mann-Whitney. ANOVA para más de 2 grupos. Regresión lineal múltiple para estudiar relaciones simultáneas y ajustadas entre variables. Para variables categóricas comparación mediante  $\chi^2$  de Pearson o prueba exacta de Fisher. Limitación del estudio: dificultad para selección aleatoria

**Aplicabilidad:** Aportar evidencia del tratamiento precoz en atención primaria con enfoque bio-psico-social como alternativa a terapias actuales.

**Aspectos ético-legales:** Se solicitará aprobación del Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Universitario Burgos. Seguiremos directrices del Código Deontológico.

**Palabras clave:** Lumbalgia crónica. Fisioterapia. Terapia neuromusculoesquelética. Biopsicosocial. Atención primaria.