

Procedimiento de cribado para pacientes con dolor crónico de espalda que se puedan beneficiar de un programa de educación en neurociencia del dolor y ejercicio físico en unidades de Fisioterapia de Atención Primaria

Galán Martín MA¹; Montero Cuadrado F¹; Calleja Camarero R¹; Coca López MC²; Díaz Nieto N¹; Gómez Pérez Y¹; García Rodríguez N¹; Simarro Martín A¹

1. Fisioterapeuta Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este. Sacyl
2. Fisioterapeuta Centro Regional de Medicina Deportiva. Valladolid. Sacyl

Introducción

El dolor crónico musculoesquelético (DCME) afecta a más del 20% de la población, genera numerosas consultas en atención primaria (AP), y es una importante causa de discapacidad y pérdida de calidad de vida. El DCME ocasiona un elevado gasto sanitario. La localización más frecuente del DCME es el raquis lumbar y cervical. Los resultados de intervenciones pasivas y farmacológicas obtienen pobres resultados, que además favorecen la cronificación del proceso. Por tanto, se precisan nuevos abordajes terapéuticos. Los programas basados en educación y ejercicio terapéutico consiguen resultados esperanzadores y pueden utilizarse en unidades de fisioterapia de AP, pero se precisa hacer una selección adecuada de los pacientes susceptibles de ser incluidos en programas de este tipo.

Criterios de inclusión	SI	NO
• Dolor de espalda crónico (DEC)* de más de 3 meses de evolución		
• Disponibilidad para acudir a las sesiones programadas		

* incluye lumbalgia, dorsalgia y cervicalgia crónica; el término *lumbalgia* (low back pain) se refiere a la presencia de dolor hasta el pliegue glúteo inferior y tuberosidad isquiática.

Criterios de exclusión	SI	NO
• Dolor de origen oncológico		
• Fractura o intervención quirúrgica en raquis en el último año		
• Deterioro cognitivo (en caso de duda, valoración con "Minimal state examination")		
• Alteraciones a nivel motor que impidan la realización de actividad física (requisito mínimo: movilidad normal en "Timed up and go test")		
• Dolor irradiado a miembros superiores o inferiores (braquialgia o ciática)		
• Embarazo		
• Incontinencia vesical o intestinal		
• Anestesia en silla de montar		
• Presencia de otros cuadros clínicos que puedan agravar el dolor crónico del raquis (síndrome de fatiga crónica, fibromialgia y síndrome de dolor regional complejo)		
• Presencia de patologías asociadas que les imposibiliten realizar actividad física		
• Tratamiento con terapias alternativas		

CUESTIONARIO DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL (CSC).

Sencillo cuestionario validado al Español que permite determinar si la perpetuación del dolor que presenta el paciente se debe más a mecanismos centrales que a la nocividad que pueda producirse en los tejidos periféricos.

- Puntuación entre 30 y 39 puntos: SC leve
- Puntuación entre 40 y 49 puntos: SC moderada
- Puntuación entre 50 y 60 puntos: SC grave
- puntuación entre 60 y 100 puntos: SC extrema.

Los pacientes que presenten puntuación >30 se pueden beneficiar de programa de "Educación en neurociencia del dolor" y "ejercicio de físico".

Acceso al cuestionario:



CUESTIONARIO DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL (Parte A)					
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
1. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
2. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
3. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la tarde.					
4. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
5. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
6. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
7. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la tarde.					
8. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
9. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
10. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
11. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la tarde.					
12. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
13. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
14. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
15. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la tarde.					
16. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
17. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
18. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
19. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la tarde.					
20. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
21. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
22. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
23. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la tarde.					
24. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
25. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
26. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
27. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la tarde.					
28. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
29. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
30. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
31. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la tarde.					
32. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
33. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
34. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
35. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la tarde.					
36. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
37. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
38. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
39. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la tarde.					
40. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
41. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
42. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
43. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la tarde.					
44. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
45. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
46. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
47. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la tarde.					
48. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					
49. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la mañana.					
50. Me siento cansado y desanimado cuando me levanto por la noche.					

Metodología

El cribado propuesto se ha utilizado en un Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA) que estamos realizando actualmente en 12 Centros de AP de las áreas de salud de Valladolid.

Es un sistema sencillo basado en una tabla de verificación de cumplimiento de criterios de inclusión (CI) e incumplimiento de criterios de exclusión (CE), y en la parte A del cuestionario de sensibilización central (CSS). Los CI y CE se basan en características clínicas, estado físico, cognitivo y patologías asociadas.

Los pacientes que cumplen CI, no presentan CE, y obtienen más de 30 puntos en CSS, son potenciales candidatos para formar parte del programa.

Objetivos

Establecer un sistema sencillo de selección de pacientes con DCME en raquis para incluirlos en programa de Educación en neurociencia del dolor (END) y ejercicio físico (EF).

Resultados

Se utilizó el cribado propuesto con 170 pacientes, 83 fueron asignados aleatoriamente al grupo de intervención del mencionado ECA, completando todos ellos el programa.

Conclusión

El cribado propuesto puede servir de modelo de referencia, para seleccionar pacientes con DCME de espalda susceptibles de participar en un programa de END y EF.

Bibliografía:

- Cuesta-Vargas AI, Roldán-Jiménez C, Neblett R, Gatchel RJ. Cross-cultural adaptation and validity of the Spanish central sensitization inventory. *Pain Pract* [Internet]. 2017 Feb [cited 2017 Oct 15];17(2):146-75. 2011;15(2):1837.
- Neblett R, Hartzell MM, Mayer TG, Cohen H, Gatchel RJ. Establishing Clinically Relevant Severity Levels for the Central Sensitization Inventory. *Pain Pract* [Internet]. 2017 Feb [cited 2017 Oct 15];17(2):146-75. 2011;15(2):1837.
- Woolf CJ. Central sensitization: Implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain* [Internet]. International Association for the Study of Pain; 2011;152(SUPPL.3):S2-S15.
- Nijp J, Paul van Wilgen C, Van Oosterwijk J, van Ittersum M, Mees M. How to explain central sensitization to patients with "unexplained" chronic musculoskeletal pain: Practice guidelines. *Man Ther* [Internet]. 2011 Oct [cited 2016 Mar 24];16(5):413-8.
- Lowe A, Zimney K, Pauterdura EL, Diener L. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiother Theory Pract* [Internet]. 2016;39(5):September):1-24.

Más información sobre el proyecto:



Proyecto de investigación financiado por



Convocatorias de ayudas a la investigación del año 2016