



EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ASOCIADO A HIGIENE POSTURAL DE COLUMNA COMPARADO CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA DISMINUIR EL GRADO DE DOLOR POR EL DIAGNOSTICO DE LUMBALGIA AGUDA INESPECÍFICA



Hospital General de Zona No.32 Mario Madrazo Navarro IMSS

Dr. Cortés Maya César R3 Medicina del Trabajo y Ambiental

Palabras clave: Lumbalgia, Higiene de columna, tratamiento farmacológico, dolor

Introducción

La lumbalgia es una patología frecuente a nivel mundial, según datos de la Memoria Estadística IMSS 2022, se diagnosticó entre personas de 20 a 50 años, con una media de 3,048 casos nuevos ese año. Con una prevalencia de presentación a lo largo de la vida alrededor del 80%. En la búsqueda de estrategias integrales y efectivas, surge la interrogante de la contribución de la higiene postural de columna al tratamiento convencional. El objetivo es evaluar la efectividad del tratamiento farmacológico asociado a higiene de columna comparado con el tratamiento farmacológico para disminuir el grado de dolor por el diagnóstico de lumbalgia aguda inespecífica. La hipótesis es que el tratamiento farmacológico asociado a higiene postural de columna disminuye significativamente del grado de dolor en pacientes diagnosticados con lumbalgia aguda inespecífica, en comparación con aquellos que reciben únicamente tratamiento farmacológico.

Material y métodos

Estudio retroproyectivo, observacional, analítico y comparativo. Se obtuvo una muestra de 56 derechohabientes de 25 a 50 años diagnosticados con lumbalgia aguda inespecífica durante 2023, se seleccionaron y dividieron en 2 grupos de 28 participantes cada uno, los casos que fueron referidos a rehabilitación y recibieron educación en higiene postural de columna y los que únicamente recibieron manejo farmacológico, se recabaron datos sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, etc.) y se registró el grado de dolor antes y posterior a cada tratamiento; se comparó la disminución del dolor mediante un análisis estadístico con de frecuencias simples, medidas de tendencia central y dispersión con SPSS IBM Statics 25.

Resultados

Ambos grupos comenzaron con niveles similares de dolor, con una mediana de 8 en la EVA inicial (rango 7-9, RI de 1). Contrastando con la reducción del dolor al final del tratamiento mayor en el grupo combinado, cuya mediana de la EVA final fue de 2 (rango 0-3, RI de 0) en comparación con 3 (rango 2-5, RI de 2) en el grupo farmacológico. Los días de incapacidad fueron menores en el grupo combinado, con una mediana de 24 días frente a 26 días en el grupo farmacológico, ambos con un RI de 7. Para la evaluar la escala EVA al inicio y final del tratamiento, se realizó la prueba U de Mann-Whitney sin hallar diferencias en ambos grupos al inicio, sin embargo al término del tratamiento se reveló una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) con rangos medios de 37.75 en el grupo farmacológico y 19.25 en el grupo combinado, indicando una mejora notablemente mayor en el grupo que recibió tratamiento farmacológico más higiene de columna, como se muestra a continuación.

Discusión y conclusión

El beneficio adicional que observamos al incorporar higiene postural es leve, pero coherente con la literatura la cual reporta una pequeña mejora funcional con la educación complementaria. Se identificó que la de educación en higiene postural se realiza generalmente en el segundo nivel de atención (rehabilitación), sin embargo, los pacientes podrían beneficiarse si dicha educación se realizará de forma preventiva en favor de la pronta recuperación y mejoría clínica de los derechohabientes.

Tabla 1. Tabla comparativa de la Escala Visual Análoga al inicio y final del tratamiento otorgado y días de incapacidad otorgados en ambos grupos

Variable	Tratamiento farmacológico	Tratamiento farmacológico + Higiene de columna	U de Mann-Whitney
EVA inicial, M (min-máx.)	8 (7 - 9)	8 (7 - 9)	.665
EVA final, M (min-máx.)	3 (2 - 5)	2 (0 - 3)	<.001
Días de incapacidad, M (min-máx.)	26 (20 - 38)	24 (18 - 32)	.781

Referencias

1. DPES/Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo. Acercando el IMSS al Ciudadano. [Online].; 2022 [cited 2023 Octubre 1. Available from: <https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2022>.
2. Enthoven W, Roelofs P, Deyo R. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019 January;(2).
3. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. The Lancet. 2018 Jun;391(10137):2356-67.