

Comentarios sobre los efectos del tratamiento con manipulaciones en una primera serie de lumbalgias

R Lescure, R Maigne

Traducción: F. Colell (GBMOIM)

I) Introducción

Hoy tenemos el honor de presentar un estudio estadístico de los resultados obtenidos con terapia de manipulación en una serie de lumbalgias.

El trabajo se ha dividido como sigue:

El Doctor Maigne se ha ocupado especialmente del análisis de los síndromes agudos; sus pacientes provenían casi en su totalidad de una consulta dispensario sin hospitalización. El Doctor Lescure se ha encargado de la observación de las lumbalgias crónicas de casos privados y de casos hospitalizados, estos últimos provenientes en su mayor parte de la clínica neurológica del Profesor Riser. Algunos de estos pacientes hospitalarios estaban encamados, es decir no siempre son casos tratados ambulatoriamente.

Comentaremos sucesivamente las impresiones originadas por estas dos series experimentales.

La estadística total es sobre 277 casos, de los que 116 son agudos, y 161 son crónicos.

He aquí lo concerniente a los casos agudos.

Por parecer inicialmente distintos los resultados según la distribución topográfica entre dolores altos, dolores bajos, dolores unilaterales, y dolores bilaterales; se han separado en estos grupos.

Además, debido al carácter agudo del dolor nos ha parecido suficiente hacer una clasificación muy simple de los resultados en « muy buenos » resultados, Resultados « buenos », y resultados « regulares ». No nos entretendremos en comentar estos criterios de clasificación, por evidentes.

Dada la tendencia rápidamente resolutive de los lumbagos agudos, el protocolo con manipulación concerniente a estos casos ha sido el siguiente:

Se han practicado dos sesiones con tres-cuatro días de espera, y el resultado que relatamos es el de la segunda sesión, cuando ésta se ha juzgado necesaria. Se han incluido los resultados a cinco días tras el debut de la crisis de pacientes vistos el 1º o el 2º día de la aparición de ésta. Todos han sido controlados durante el mes siguiente.

Conviene decir que se han eliminado de esta estadística las lumbalgias agudas sintomáticas, en especial una serie de seis casos sucesivos que coexistían con una espondiloartritis anquilosante desconocida hasta el momento.

II) Resultados

1) Según la topografía

Los resultados según la topografía son los siguientes:

64 casos de lumbalgias unilaterales altas

24 casos de lumbalgias unilaterales bajas

Los dolores altos dieron un 81% de buenos resultados, los dolores bajos solo un 66% de buenos resultados.

Encontramos 16 dolores bilaterales altos (es decir, verdaderas lumbalgias), y 4 dolores medios (sacros).

Las 16 lumbalgias bilaterales altas obtuvieron un 62% de buenos resultados.

Nos ha parecido que existe una notable diferencia en el comportamiento terapéutico de estos casos dependiendo de que el detonante haya sido brutal, rápido (casi siempre traumático); o progresivo, de agravación constante sin regresión, y en general no traumático.

2) Las formas traumáticas brutales

Las formas brutales traumáticas están representadas en 87 casos. Obtienen 71 buenos resultados, el 81%. Por el contrario, las formas progresivas no traumáticas, 29 casos, solo obtienen 15 buenos resultados, el 51%.

Nos ha parecido interesante contabilizar por separado doce casos que se presentaban con una cifosis lumbar, generalmente baja. Estos 12 casos solo dieron 4 buenos resultados, el 33%, los otros ocho pacientes no se beneficiaron con el tratamiento. Éstos últimos se pudieron seguir sistemáticamente durante varias semanas tras la interrupción de las manipulaciones. Tres de ellos desarrollaron dolores ciáticos, dos de los cuales se beneficiaron instantáneamente, de forma muy paradójica, al retomar el tratamiento cuando se conoció la radiculalgia.

Por fin hemos abordado la cuestión de las recidivas. Esta cuestión es de difícil seguimiento aunque en el caso particular de las organizaciones sociales de donde provienen estas observaciones permiten tener conocimiento automático de todas las eventualidades.

Hemos podido constatar 12 casos en ocho meses. Conviene señalar que aunque la mayoría respondió favorablemente a un nuevo tratamiento, no sucedió en todos los casos.

En conclusión, pues, respecto a las lumbalgias agudas tratadas con manipulación se puede decir que en general la calidad y rapidez del resultado ha sido interesante. Pero las indicaciones que nos han parecido especialmente buenas para nosotros han sido las formas inicio brutal, traumático con dolores unilaterales altos. Nos parece que estas formas representan a la mayoría de las lumbalgias de esfuerzo clásicas, y que la manipulación permite aliviar completamente alrededor del 80 % de los pacientes afectados antes del 5º día de evolución.

Queremos insistir en la necesidad de prudencia con la manipulación en estos sujetos. Ya se ha descrito que las manipulaciones intempestivas pueden agravar la lumbalgia preexistente o desencadenar radiculalgias.

La técnica de la manipulación, y sobretodo la de los dolores agudos solo debe ser extremadamente suave. Es importante señalar que podemos beneficiarnos del test de las dos sesiones a las que nos hemos ajustado voluntariamente en esta primera serie.

Veremos que esta conducta terapéutica es muy diferente cuando hemos estudiado los síndromes lumbálgicos crónicos.

3) Los síndromes lumbálgicos crónicos

En cuanto a los síndromes lumbálgicos crónicos el recuento estadístico se terminó a los 161 enfermos para no excluir a destiempo los 11 casos de los que se perdió el seguimiento, y de esta forma obtener una cifra de 150 casos analizables de manejo más fácil.

Los resultados generales fueron los siguientes:

Dado el carácter crónico de la lesión hemos dissociado los resultados de forma más detallada en:

Perfectos

Muy buenos

Ligeros

Nulos

Los casos perfectos, muy buenos, y buenos; son Buenos Resultados.

Los casos ligeros y nulos; son Malos Resultados.

Hemos constatado:

26 casos perfectos

77 muy buenos

16 buenos

9 ligeros

22 nulos

Es decir, 80% de Buenos Resultados y 20% de Malos Resultados.

Los detalles entre estos resultados los hemos valorado entre muchas categorías : la edad, el sexo, los traumatismos, los esfuerzos etiológicos, la presencia de antecedentes de lumbalgia, la fecha de aparición, la topografía del dolor, los exámenes clínicos y radiológicos, la influencia de tratamientos anteriores, y diversos detalles del tratamiento con la manipulación.

He aquí lo esencial:

- Según la edad

Para sujetos entre 20 y 30 años = 73% de buenos resultados

Para sujetos entre 30 y 40 años = 86% de buenos resultados

Para sujetos entre 40 y 50 años = 75% de buenos resultados

Para sujetos entre 50 y 60 años = 76% de buenos resultados

Para sujetos de más de 60 años = 71% de buenos resultados

En conclusión, los sujetos de más edad acusan una ligera inferioridad en cuanto a los resultados obtenidos, pero como son menos exigentes respecto a la perfección en el beneficio solicitado, son a menudo los más satisfechos con el resultado.

- Según el sexo

Los hombres y las mujeres han obtenido buenos resultados en el 78% y el 80% respectivamente.

Conclusión: no existen diferencias en cuanto al sexo.

- Según los antecedentes traumáticos

25 de entre nuestros pacientes habían tenido uno o más traumatismos importantes en sus antecedentes. No obstante es difícil saber si había una relación real de causa-efecto con los dolores

Tuvimos 16 buenos resultados, es decir el 64%. Once de los pacientes habían sufrido un traumatismo muy reciente, hubo 9 buenos resultados, es decir el 81%.

Parece, pues, que los traumatismos recientes no agravan el pronóstico con manipulación. Ello concuerda con las observaciones hechas por Maigne en su serie de dolores agudos. Al contrario, los traumatismos antiguos serían ligeramente peyorativos. Es indispensable remarcar que esta serie es demasiado corta para dar indicaciones absolutas.

- Según la etiología llamada de « esfuerzo »

Hemos distinguido los micro-esfuerzos que corresponden a los pequeños esfuerzos repetidos (generalmente profesionales y en flexión); y los macro-esfuerzos, esfuerzos notables, de levantamiento de cargas, casi siempre únicos.

Hemos considerado el embarazo como asimilable a los esfuerzos lumbares. El reparto de resultados según los micro-esfuerzos, macro-esfuerzos, el embarazo, y la ausencia de embarazo dan respectivamente el 80%, 79%, 82%, y 73% de buenos resultados.

Concluimos pues, la no influencia de estos parámetros en la acción terapéutica de las manipulaciones, en especial en lo que concierne al embarazo. Este simple hecho ofrece a las manipulaciones un valor positivo en la cura siempre difícil de los dolores lumbares post-parto.

- Según la existencia de antecedentes dolorosos lumbares y radiculares

Tenemos 95 casos con lumbalgias intermitentes aparecidas desde más de un año y 4 casos de menos de un año. Para las primeras se obtuvo un 81% de buenos resultados y un 75% para las segundas.

Nueve casos tenían antecedentes ciatálgicos, todos mejorados.

49 casos no habían tenido dolor lumbar anteriormente, con el 78% de buenos resultados.

Conclusión: la existencia de lumbalgias anteriores no rebaja el pronóstico terapéutico. Incluso la afectación discal con radiculalgia anterior parece de buen pronóstico.

- Según la fecha de inicio

94 enfermos sufrían después de más de 6 meses = 79% con buenos resultados

52 pacientes tras menos de seis meses = 80% de buenos resultados

Las algias recientes o antiguas responden igualmente con las manipulaciones; esto es tanto más importante en cuanto se confirma con todos los autores, y parece especialmente una característica propia de las manipulaciones.

- Según la topografía del dolor

Hemos dividido las lumbalgias crónicas (lumbalgia como dolor predominante, haciendo abstracción de las irradiaciones) como los casos agudos en tres series:

la charnela lumbosacra

la región lumbar media

los dolores altos lumbosacros

En 22 lumbalgias altas = 86% de buenos resultados

En 26 lumbalgias medias = 65% de buenos resultados

En 97 lumbalgias bajas = 82% de buenos resultados

En 5 lumbalgias sin poder precisar con exactitud la topografía = 3 buenos resultados

Señalar la mayor frecuencia de las topografías bajas de la charnela lumbosacra, mientras que parecía la zona alta la predominante en los síndromes agudos. La topografía media parece tener menor buen pronóstico.

- Según algunos datos clínicos

El examen físico reveló 86 casos con problemas estáticos notorios, mientras que 24 casos parecían aparentemente indemnes. Los buenos resultados fueron del 77% y del 91% respectivamente.

25 casos tenían problemas dinámicos mientras que 27 no los tenían. Los buenos resultados fueron del 67% y el 80% respectivamente.

De 10 casos con signos radiculares mejoraron el 100%.

16 casos presentaban una actitud antiálgica obteniendo el 81% de buenos resultados.

Concluimos el buen pronóstico de las lumbalgias con signos radiculares por lo menos esbozados con ausencia de problemas de la estática o la dinámica.

- Según el aspecto radiológico

Se ha comparado frente al efecto terapéutico los elementos radiológicos siguientes:

Anomalías anatómicas

Imágenes de desequilibrio estático

Afectación discal

Imágenes artrósicas

Con buenos resultados del 74%, 84%, 77%, y 78% respectivamente. Conclusión: las anomalías anatómicas se muestran ligeramente peyorativas, por el contrario, las imágenes de desequilibrio estático no tienen mal pronóstico.

Hay que resaltar la independencia absoluta entre los resultados y la magnitud de los signos artrósicos radiológicos.

- Según la eficacia de los tratamientos anteriores

El 10% de nuestros enfermos habían recibido tratamiento anterior al nuestro. Hemos contabilizado aparte los que habían recibido este tratamiento anterior con resultado de mejoría:

Notable

Débil

Sin mejoría

Se distribuyeron como sigue:

27 casos que anteriormente habían mejorado mucho con los tratamientos = se obtuvo un 92% de buenos resultados con manipulación.

19 casos habían tenido un resultado ligero = 94% de mejora con manipulación.

52 casos con mejoría insignificante o nula = 71% de mejoría con manipulación.

Sumando los porcentajes de los que inicialmente habían tenido cualquier resultado en mejoría de cualquier tipo obtenemos 46 casos con mejorías iniciales que representarán un 93% de buenos resultados con la manipulación.

Conclusión: las lumbalgias que son favorables a otros tipos de tratamiento lo son en extremo para la manipulación. Señalar que un 71% de los casos anteriormente rebeldes fueron mejorados con lo que el 62% puede contabilizarse como « muy buen » resultado.

- Según el número de sesiones necesarias

Nos ha parecido muy útil plantear la búsqueda de

- a) ¿cuándo aparece el resultado terapéutico?, y
- b) ¿Cuántos tratamientos se necesitan para que el resultado sea completo?

a) ¿Cuándo aparecen los primeros resultados?

El 62% de los pacientes percibían la mejoría tras la primera sesión

El 76% tras la segunda

El 85% a la tercera sesión

El 89% a la cuarta

El 93% en la quinta sesión

El 95% tras la sexta.

Estos resultados nos han confirmado la actitud de solicitar a priori un tratamiento de seis sesiones para obtener todas las posibilidades de éxito, es decir el 95%.

b) ¿Cuántas sesiones se han necesitado durante el tratamiento?

Dicho de otra manera, ¿cuántas sesiones han sido necesarias para obtener el máximo resultado?

1 sesión = faltaba la mejoría del 95% (5% de los casos)

2 sesiones = faltaba la mejoría en el 79%

3 sesiones = faltaba la mejoría en el 69%

4 sesiones = faltaba la mejoría en el 58%.

5 sesiones = faltaba la mejoría en el 51%.

6 sesiones = faltaba la mejoría en el 36%.

Así pues, en seis sesiones los 2/3 de los enfermos habían logrado el resultado máximo.

7 sesiones = faltaba la mejoría en el 34%

8 sesiones = faltaba la mejoría en el 24%

9 sesiones = faltaba la mejoría en el 18%.

10 sesiones = faltaba la mejoría en el 16%

12 sesiones = faltaba la mejoría en el 7%.

Tan solo el 6% precisó más de 12 sesiones.

Ello establece la necesidad frecuente de tratamientos largos seriados; y contradice totalmente (si fuera preciso) el concepto de subluxación vertebral instantáneamente reducida como causa esencial de las lumbalgias. Si así fuera, no parecería creíble más que en el 5% de nuestros casos.

- Según el trabajo del sujeto
 - 30 pacientes interrumpieron su trabajo
 - 20 lo pudieron reemprender durante el tratamiento o al finalizarlo
 - 7 quedaron catalogados como inválidos
 - 3 no pudieron ser localizados

Conclusión

Nuestras conclusiones son las siguientes:

- El tratamiento con manipulaciones si se practica correctamente es un buen tratamiento de las lumbalgias agudas y crónicas, exento de accidentes importantes.
- La existencia de un elemento etiológico discal parece ser un buen pronóstico.
- Las lumbalgias agudas altas parecen menos influenciadas, los mejores resultados en las algias crónicas han sido en las formas bajas. Las lumbalgias medias parecen de pronóstico menos bueno.
- Las lumbalgias con ausencia de problemas de estática o dinámica mayores son de buen pronóstico.
- La importancia de imágenes de discoartrosis no parecen influenciar en el pronóstico.
- Los fallos de los tratamientos anteriores no contraindican la manipulación; no obstante, los mejores resultados se han registrado en pacientes que anteriormente habían mejorado con otros tratamientos distintos a la manipulación.
- Las anomalías vertebrales y algunos traumatismos parecen disminuir el buen efecto de la manipulación,
- La edad, el sexo, los esfuerzos, los antecedentes lumbálgicos, y como hemos dicho antes, los aspectos radiológicos influyen poco o no influyen en la posibilidad de la manipulación.
- El tratamiento con manipulación tiene resultados rápidos, y una serie de dos sesiones para las lumbalgias agudas y seis para las crónicas pueden indicar las posibilidades de éxito en el 95% de los casos. A partir

de la primera sesión se esbozan casi la mitad de los resultados positivos.

- El tratamiento con manipulación no es un tratamiento único, debe administrarse en series. Tan solo el 6% de los pacientes necesitarán más de 12 sesiones.
 - El tratamiento con manipulación es un excelente tratamiento ambulatorio que ha permitido la reincorporación laboral de los 2/3 de los pacientes que se vieron obligados a interrumpirlo.
 - No se ha contado el número de lumbostatos suprimidos o evitados, pero es importante. Consideramos este último punto como una ventaja nada despreciable en esta experimentación terapéutica.
-