

## La prescripción de soporte lumbar disminuye los días de lumbalgia en los cuidadores a domicilio

Roelofs P, Bierma-Zenistra S, Van Poppel M, Rellena P, Willensen SP, Van Tulder M. Lumbar supports to prevent recurrent low back pain among home care workers. A randomized trial. *Ann Intern Med.* 2007;147:685-92.

**Objetivo.** Evaluar la efectividad de añadir el uso de soporte lumbar a un curso de técnicas posturales en el trabajo para reducir la lumbalgia y el absentismo laboral en prevención secundaria, en cuidadores a domicilio.

**Diseño.** Intervención aleatorizada, controlada, estratificada para 8 puestos de trabajo distintos, dolor actual o en el último año (16 estratos). La aleatorización se llevó a cabo mediante tablas generadas por ordenador dispuestas en bloques de 8. El seguimiento fue de un año.

**Emplazamiento.** Laboral. Róterdam (Países Bajos).

**Población de estudio.** Trabajadores de cuidados a domicilio que tenían lumbalgia o habían tenido 2 episodios en el año previo. Exclusiones: etiología específica, embarazo o personas que recibían tratamiento para la hipertensión arterial.

**Intervención.** Un total de 708 pacientes cumplían criterios de inclusión, 308 rehúsan participar, 183 trabajadores fueron aleatorizados al grupo de intervención y 177 al control; 58 pacientes del grupo intervención y 24 del control abandonaron la intervención. El grupo de intervención, además de recibir formación en prevención de lumbalgia según el puesto de trabajo, se formó en la utilización de un soporte lumbar de 4 posibles (cada uno elegía el suyo) los días con lumbalgia o que preveían que la tendrían.

**Medición del resultado.** Resultados principales: número de días con lumbalgia/mes (agenda personal) y días de absentismo por cualquier causa/mes (departamento de personal). Resultados secundarios: intensidad media del dolor en la semana previa (escala de 0 a 10), estatus funcional (Québec Basic Pain Disability Scale). El análisis se realizó según intención de tratar.

**Resultados principales.** Los trabajadores del grupo intervención tuvieron 52,7 días menos de lumbalgia (intervalo de confianza [IC] del 95%, 45,1-59,6) en el año ajustados por edad, índice de masa corporal, estado funcional en la semana anterior, intensidad del dolor en la semana anterior, número de permisos maternales y número de bajas previas al estudio. No hubo diferencias significativas entre los 2 grupos en los días de absentismo laboral por cualquier causa ajustados por las mismas variables, excepto estado funcional e intensidad del dolor en la semana previa (-5,0; IC del 95%, -21,1 a 6,8). Se encontraron diferencias significativas, de dudosa significación clínica, en los resultados secundarios: intensidad media del dolor en la semana previa (-0,6; IC del 95%, -1,0 a -0,1) y capacidad funcional (-4,1; del 95%, -0,8 a -7,5).

**Conclusión.** Añadir soportes lumbares a la educación postural en el trabajo puede prevenir la lumbalgia en trabajadores de cuidados a domicilio en prevención secundaria.

### Comentario

La lumbalgia es una enfermedad con una alta prevalencia, que ocasiona importantes gastos tanto al sistema sanitario como en absentismo laboral. En nuestro medio es la segunda causa de días de trabajo perdidos, y se ha registrado un aumento de días de baja en los últimos años. Actualmente, se están realizando muchos estudios

para tratar este problema, pero los resultados siguen siendo desalentadores. Varias revisiones sistemáticas concluyen que no hay evidencia en la utilización de los soportes lumbares en la prevención de la lumbalgia en el medio laboral, aunque algunos de los estudios incluidos en ellas y realizados en prevención secundaria<sup>1,2</sup> tienen resultados positivos.

El estudio no es ciego, lo cual, unido a las altas expectativas que tenían los pacientes en la utilización del soporte lumbar, puede explicar en parte las diferencias encontradas en los días de lumbalgia referidos. El cumplimiento fue alto en la utilización de las fajas, lo que podría explicar los buenos resultados obtenidos, lo que contrasta con otros estudios. Este alto cumplimiento se puede explicar por la elevada frecuencia de pacientes que rechazaron participar y por las altas expectativas de los resultados que obtuvieron los que aceptaron. El grupo es muy heterogéneo en cuanto a trabajos realizados (8 diferentes); en cada estrato había pocos trabajadores, por lo que no podemos sacar conclusiones para distintos trabajos en los que podría ser más efectivo.

Los resultados del presente estudio pueden ser alentadores si valoramos el resultado de los días de lumbalgia. Debemos tener en cuenta que la población es muy específica (trabajadores a domicilio), y que estamos hablando de prevención secundaria. En otro estudio similar realizado recientemente en trabajadores de la industria no se obtuvieron diferencias significativas entre los 2 grupos. Llama la atención que, a pesar de la diferencia de días con lumbalgia en los 2 grupos, no se vea reflejado en los días totales de baja, hecho que ensombrece un poco los resultados, dado que uno de los problemas es el alto índice de absentismo en nuestro medio.

Dados estos resultados, se debe seguir investigando en este tratamiento en distintos medios y poblaciones para llegar a comprender en qué subgrupos puede ser más efectivo. No obstante, puede ser un tratamiento a tener en cuenta en pacientes con lumbalgia que lo acepten, seguido en días con lumbalgia, o cuando el paciente crea que va a presentarla.

Pilar Buil Cosiales

*Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria.  
Centro de Salud de Azpilagaña. Pamplona. Navarra. España.*

### Bibliografía

1. Martikmo KP, Verbek J, Karppinen J, Furlan AD, Kuijer PPFM, Viikari-Juntura E, et al. Asesoramiento en manejo de material manual y dispositivos de apoyo para la prevención y el tratamiento de dolor lumbar en trabajadores. (revisión Cochrane traducida) Oxford: Biblioteca Cochrane plus; 2007 n.º 4.
2. Roger C, Huffman H, Hoyt L. Nonpharmacologic Therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med.* 2007;147:492-504.