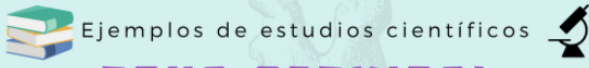


El dolor crónico musculoesquelético (DCME) afecta a un porcentaje importante de la población (>20%), siendo la principal causa de discapacidad y generando una importante pérdida de calidad de vida.

El DCME es uno de los motivos de consulta más frecuentes, dedicando el/la médico/a de Atención Primaria gran parte de su jornada laboral a consultas relacionadas con ello, no teniendo claro cuál es la mejor opción terapéutica farmacológica y no farmacológica para estos casos.

Esto genera un elevado gasto en la solicitud de pruebas complementarias, derivaciones a otros/as especialistas (muchas veces sin saber cuál es la derivación más apropiada), en incapacidades temporales y en tratamientos farmacológicos, con un resultado no satisfactorio muy frecuentemente (no mejoría en la intensidad del dolor, ni en la recuperación funcional ni calidad de vida).

DÉJEME DARLE ALGUN EJEMPLO


 Ejemplos de estudios científicos

ZONA CERVICAL

Nakashima et al 2015: Imágenes de Resonancia Magnética (IRM) realizadas en las vértebras cervicales de 1211 participantes de entre 20 y 70 años: El 88% mostró una protusión discal. Entre 20-30 años de edad: En el 73% de hombres y en el 78% de mujeres se observaron protusiones discales sin dolor.

Simotas et al 2005: IRM realizadas a conductores de derbys de coches de demolición (que se estrellan 1500 veces durante su carrera): Solo el 2% experimentan dolor cervical duradero.

DAÑO ESTRUCTURAL SIN DOLOR

 **#planBe**
FISIOTERAPIA

#keepmoving @claraberge @planbefisio

DÉJEME DARLE ALGUN EJEMPLO

 Ejemplos de estudios científicos

HOMBRO

Girish & Lobo 2011: Valoración con equipo de ecografía en personas asintomáticas: En el 96% se encontraron "anormalidades". El 78% engrosamiento bursa; el 39% tendinosis supraespinoso; el 10% rotura completa manguito rotador.

Spielmann et al 1999: IRM realizadas a personas tras intervención quirúrgica (IQ) exitosa, sin dolor y con recuperación de la función: 1 de cada 5 seguía teniendo una rotura muscular.

Sher et al 1995: IRM realizadas a personas sin dolor ni debilidad muscular: El 34% tenía desgarros del manguito rotador. El 54% en mayores de 60 años.

DAÑO ESTRUCTURAL SIN DOLOR

 **#planBe**
FISIOTERAPIA

#keepmoving @claraberge @planbefisio

DÉJEME DARLE ALGUN EJEMPLO

Ejemplos de estudios científicos 

ZONA LUMBAR

Brinjikji et al 2014: Una revisión sistemática concluye que los cambios degenerativos observados en las IRM o radiografías de la columna deben considerarse como una parte normal del envejecimiento y se consideran comunes en individuos sin dolor.

Jesen et al 1994: IRM realizadas a personas sin dolor de espalda: El 80% tenía una protusión discal y el 38% dos o más.

DAÑO ESTRUCTURAL SIN DOLOR

 **#planBe**
FISIOTERAPIA

#keepmoving @claraberge @planbefisio

DÉJEME DARLE ALGUN EJEMPLO

Ejemplos de estudios científicos 

CADERA

Larson et al 2013: IRM realizadas a 125 jugadores de hockey sin dolor: el 87% mostró hallazgos consistentes de pinzamiento femoro-acetabular.

Register et al 2012: IRM realizadas a personas sin dolor: El 75% demostró problemas en los tejidos.

Silvis et al 2011: IRM realizadas a jugadores de hockey sin dolor: el 77% mostró cambios significativos relacionados con la edad.

DAÑO ESTRUCTURAL SIN DOLOR

 **#planBe**
FISIOTERAPIA

#keepmoving @claraberge @planbefisio

Sabemos que el DCME se debe a alteraciones en los mecanismos centrales del procesamiento del dolor y a la afectación de los sistemas de analgesia endógena, más que a las lesiones tisulares. Son los mecanismos de procesamiento central del dolor los que mantienen y perpetúan la experiencia dolorosa, y es por ello, que los tratamientos que funcionan en el dolor agudo no obtienen los mismos resultados en el dolor persistente, ya que la fisiología de ambos procesos es diferente.

Tendemos a pautar prescribir tratamientos pasivos que se basan en la administración de fármacos que actúan sobre los mecanismos de entrada nociceptiva y en las estructuras periféricas el aparato locomotor. Debemos cambiar la diana terapéutica, modificar el modelo de tratamiento del DCME en AP, y centrarnos en tratamientos encaminados a revertir los cambios neuroplásticos que presentan estos pacientes.

En esta jornada las compañeras explicaran la importancia de realizar una educación en neurociencia del dolor, de crear una alianza terapéutica profesional sanitario-paciente, de abordar las falsas creencias respecto al dolor, de fomentar expectativas positivas respecto al resultado del tratamiento, de fomentar el ejercicio terapéutico, ...

Bibliografía:

- Abordaje no farmacológico del dolor. Iñaki Aguirrezabal Bazterrica, Miguel Ángel Galán Martín, Federico Montero Cuadrado. *Terapéutica en APS. Formación Médica Continuada en Atención Primaria (FMC)*. Volume 27, Issue 3, 2020, Pages 145-153, ISSN 1134-2072. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.09.009>
- Rajasekaran, S et al. "The catastrophization effects of an MRI report on the patient and surgeon and the benefits of 'clinical reporting': results from an RCT and blinded trials." *European spine journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 10.1007/s00586-021-06809-0. 21 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1007/s00586-021-06809-0>
- Brinjikji, W et al. "Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations." *AJNR. American journal of neuroradiology* vol. 36,4 (2015): 811-6. DOI: <https://doi.org/10.3174/ajnr.A4173>
- Raspe, Heiner et al. "Back pain, a communicable disease?." *International journal of epidemiology* vol. 37,1 (2008): 69-74. <https://doi.org/10.1093/ije/dym220>
- <https://www.planbefisioterapia.com/dejeme-darle-algun-ejemplo/>