

EDITORIAL

DOLOR. 2013;28:60

La estenosis de canal lumbar es una causa frecuente de disminución de la calidad de vida y de limitación funcional, siendo además la causa más frecuente de intervención quirúrgica lumbar en las personas mayores de 65 años.

El número de intervenciones ha crecido en los últimos años, lo que ha supuesto un incremento en el gasto económico. El envejecimiento de la población, así como el mayor acceso a las pruebas de imagen, se ha visto reflejado en un aumento de este diagnóstico. Sin embargo, muchos pacientes con imágenes radiológicas de estenosis de canal lumbar permanecen asintomáticos, por lo que para su correcto diagnóstico ha de tenerse en cuenta además la historia clínica y exploración física. Aunque la historia natural de la estenosis de canal lumbar no está totalmente clarificada, un estudio reciente de la *North American Spine Society* muestra que el curso clínico de los pacientes sintomáticos con estenosis de canal lumbar ligera o moderada puede ser favorable en el 30-50% de los casos.

En los últimos años se han realizado diversos ensayos prospectivos y aleatorizados que comparaban el tratamiento conservador con el quirúrgico, mostrando mayor eficacia de este último, aunque esta va disminuyendo con el tiempo.

Por tanto, teniendo en cuenta la historia natural, los riesgos quirúrgicos y probablemente los gastos económicos, el tratamiento conservador debería ser la terapia inicial recomendada en los pacientes con estenosis de canal con síntomas leves o moderados. El tratamiento quirúrgico estaría, pues, indicado en casos graves o tras fracaso del tratamiento conservador.

A pesar de que se requieren más estudios que avalen qué tratamiento conservador es el más adecuado, las evidencias actuales sugieren que el tratamiento conservador debería contener un programa de rehabilitación que incluyera un programa aeróbico, ejercicios de fortalecimiento, estiramientos y medidas de higiene postural. Los ejercicios de fortalecimiento

van dirigidos a los músculos que disminuyen la lordosis lumbar. Los ejercicios de flexibilización están dirigidos especialmente a músculos cuya retracción favorezca la hiperlordosis como los isquiotibiales, el psoas y los extensores vertebrales. Los ejercicios que más se realizan son en flexión, ya que se ha demostrado que la flexión de la columna aumenta el diámetro del canal, permitiendo una mayor tolerancia de los pacientes a la realización de los ejercicios. Las medidas de higiene postural deben ir dirigidas a enseñar y concienciar al paciente sobre las posturas y actividades que favorecen la aparición de su sintomatología.

La aplicación de los dispositivos interespinosos para el tratamiento de la estenosis de canal ha supuesto una alternativa a las técnicas quirúrgicas tradicionales. Aunque el uso de estos permite un tratamiento mínimamente invasivo, dejando opciones a otras técnicas quirúrgicas más definitivas e invasivas, es una técnica relativamente joven, y aún se requiere más estudios para conocer su eficacia a largo plazo, así como trabajos comparativos respecto a la tradicional laminectomía.

Dada la frecuencia de esta patología, su repercusión económica y la disminución de la calidad de vida de los pacientes que la sufren, urge la realización de estudios de mayor calidad que determinen qué pauta de tratamiento conservador es la más adecuada, así como estudios comparativos entre las diferentes técnicas quirúrgicas y qué subgrupos de pacientes se beneficiarían en mayor cuantía de una u otra. Además, un buen entendimiento con el paciente y una mayor participación de este en su tratamiento puede ayudar a mejorar los resultados en el paciente con estenosis de canal lumbar.

Arturo Gómez García de Paso

FEA. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
HUGC Dr. Negrín.
Las Palmas de Gran Canaria