

Si el dolor de espalda es contagioso... ¿quién y cómo lo contagia?

Raspe H, Hueppe A, Neuhauser H.

Back pain, a communicable disease? *Internat J Epidemiol.* 2008;37:69-74.

Marco

Llamamos hombres a los mamíferos que utilizan dos extremidades para la locomoción y las otras dos para la manipulación. Como consecuencia han desarrollado un cerebro que les sobrepasa, con capacidades lingüísticas no bien entendidas, tienen dificultades para el parto y grandes posibilidades de padecer dolor de espalda (casi el 100% de los individuos de la especie lo padecen a lo largo de su vida). Es decir, la columna vertebral se yergue en vertical sobre la cintura pélvica, hace un promontorio violento en la pelvis y se sostiene por un complejo mecanismo osteo-muscular. El dolor de espalda es de origen desconocido en casi el 85% de los casos, en que se pone en relación con desajustes del mecanismo que mantiene en vertical a la columna, y por ello hablamos de "lumbalgia mecánica, o inespecífica". Cuestión muy variable es la importancia que se atribuya al dolor de espalda, su repercusión en la calidad de vida del paciente, y la respuesta médica al mismo. Lo que sabemos es que en el último medio siglo se ha desarrollado una nueva cultura al respecto que está convirtiendo en inválidos a millones de hombres en el mundo desarrollado, pese a que el dolor de espalda cede espontáneamente en el 90% en menos de un mes (1,2). Incluso las hernias de disco desaparecen espontáneamente en el 50% de los casos (3). A este cuadro leve y muy común (incidencia anual en la población general de hasta el 20%), que podemos entender como una variación de la normalidad, se sobre-responde médicamente y por consecuencia tenemos una verdadera epidemia de minusvalías por dolor de espalda que antes no existía.

Tipo de estudio y métodos

Observacional, de series temporales a partir de encuestas a la población. Los autores emplean cuatro estudios en que se comparó la actitud, prevalencia y consecuencias del dolor de espalda en poblaciones de 25 a 74 años de Alemania con cuestionarios similares o idénticos. Existen diferencias profundas entre los cuatro estudios, pero en todos ellos es posible comparar el dolor de espalda por edad y sexo entre las poblaciones de la antigua Alemania Democrática (este, comunista) y las de la antigua Alemania Federal (oeste, capitalista). Además, se obtuvieron datos sobre bajas laborales de la mayor mutua, la AOK, que cubre al 40% de la población total alemana, con predominio de trabajadores manuales.

Resultados

En el primer estudio, 1991-92, inmediatamente tras la reunificación, las diferencias en prevalencia del dolor lumbar entre las poblaciones llegan a ser del 15% (69% en la población de la antigua Alemania Democrática contra 84% en la población de la antigua Alemania Federal). La diferencia disminuyó rápidamente al 4% en 1992-93 (83 contra 87%) y desaparece para 2003. Es decir, se homogeniza la prevalencia del dolor lumbar. Respecto a la baja laboral por dolor lumbar al comienzo de la reunificación, la frecuencia en días perdidos era más del cuádruple entre los trabajadores de la Alemania Federal; aumentó rápidamente en la Alemania Democrática hasta casi igualarse en 1996, y desde entonces ha ido disminuyendo en paralelo en ambas poblaciones. Por otras fuentes puede colegirse que la prevalencia del dolor lumbar ha cambiado poco en la antigua Alemania Federal, de forma que se confirma que la homogenización se ha "logrado" a costa del aumento del dolor lumbar en la antigua Alemania Democrática.

La emigración desde el este al oeste, y la mayor proporción de obesidad y desempleo en el este son hechos que pueden influir en la distinta prevalencia del dolor lumbar, pero no explican todo el cambio. Los autores aluden a la influencia social que cambia la percepción del dolor lumbar de la misma forma que las redes sociales hacen posible la difusión de la obesidad (4).

Fuente de financiación: no consta.

Conflicto de interés: ninguno declarado.

Dirección para correspondencia: heiner.raspe@uk-sh.de

COMENTARIO

El dolor de espalda que llamamos mecánico o inespecífico puede afectar desde la región cervical a la lumbar. Es un proceso benigno y sólo recientemente se ha convertido en una epidemia con graves consecuencias en salud laboral (bajas) y personal (minusvalías permanentes). Gran parte del daño se puede atribuir a la actividad del sistema sanitario, a las decisiones de los médicos de recomendar reposo y de utilizar medios diagnósticos y terapéuticos (cirugía incluida) (1,2,5). Sabemos que el reposo es perjudicial desde hace más de veinte años, como sabemos que la radiología no ayuda en nada (5). Los autores del trabajo comentado consideran al dolor de espalda como enfermedad contagiosa y atribuyen la contagiosidad a las "influencias sociales". El firmante considera a los médicos como los agentes que contagian la patológica forma de entender una variación de la normalidad, certifican bajas y causan minusvalías. Son los médicos los que "enseñamos" a los pacientes sobre el uso de radiología, la necesidad del reposo, la coincidencia con hernias discales, las terapéuticas farmacológicas, físicas y quirúrgicas y hasta los que inventamos enfermedades inexistentes como "canal lumbar estrecho" (2,6). Probablemente fueron los médicos del este los que emularon a los del oeste, y contagiaron el dolor de espalda a la población de la antigua Alemania Democrática.

Juan Gérvas

Médico de Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid). Equipo CESCA, Madrid

(1) Waddell G. A new clinical model for the treatment of low back pain. *Spine.* 1987; 12:632-44.

(2) Seguí M, Gérvas J. El dolor lumbar. *SEMERGEN.* 2002; 28:21-41.

(3) Flórez M, Valverde MD, García F. Historia natural de la hernia de disco lumbar. *Rehabilitación.* 1993; 27:357-64.

(4) Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med.* 2007; 357:370-9.

(5) Deyo RA. Dolor lumbar. *Investigación Ciencia.* 1998 (octubre):65-9.

(6) Noiry JP. Canal lombaire étroit. Que d'incertitudes! *Rev Prescrire.* 2000; 20:207-9.