



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento conductual para el dolor lumbar crónico (Revisión)

Ostelo RWJG, van Tulder MW, Vlaeyen JWS, Linton SJ, Morley S, Assendelft WJJ

Ostelo RWJG, van Tulder MW, Vlaeyen JWS, Linton SJ, Morley S, Assendelft WJJ.
Behavioural treatment for chronic low-back pain
(Tratamiento conductual para el dolor lumbar crónico).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 1. Art. No.: CD002014.
DOI: [10.1002/14651858.CD002014.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002014.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tratamiento conductual para el dolor lumbar crónico

Raymond WJG Ostelo¹, Maurits W van Tulder², Johan WS Vlaeyen³, Steven J Linton⁴, Stephen Morley⁵, Willem JJ Assendelft⁶

¹Institute for Research in Extramural Medicine, Vrije Universiteit, Amsterdam, Netherlands. ²Institute for Research in Extramural Medicine, VU University Medical Centre, Amsterdam, Netherlands. ³Department of Clinical Psychology, University of Maastricht, Maastricht, Netherlands. ⁴Department of Behavioral, Social and Legal Sciences--Psychology, Örebro University, Örebro, Sweden. ⁵Academic Unit of Psychiatry and Behavioural Sciences, School of Medicine, Leeds, UK. ⁶Department of Public Health and Primary Care, Leiden University Medical Centre, Leiden, Netherlands

Dirección de contacto: Raymond WJG Ostelo, Institute for Research in Extramural Medicine, Vrije Universiteit, Van der Boechorststraat 7, Amsterdam, 1081 BT, Netherlands. r.ostelo@vumc.nl.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Espalda y Cuello.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2008.

Referencia: Ostelo RWJG, van Tulder MW, Vlaeyen JWS, Linton SJ, Morley S, Assendelft WJJ. Behavioural treatment for chronic low-back pain (Tratamiento conductual para el dolor lumbar crónico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 1. Art. No.: CD002014. DOI: [10.1002/14651858.CD002014.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002014.pub2).

Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El tratamiento conductual, utilizado con frecuencia en el tratamiento del dolor lumbar crónico (DLC), se centra en primer lugar, en la reducción de la discapacidad mediante la modificación de las contingencias ambientales y los procesos cognitivos. En general, se distinguen tres enfoques terapéuticos conductuales: operante, cognitivo y de respuesta.

Objetivos

Determinar si el tratamiento conductual es más efectivo que los tratamientos de referencia para el DLC y qué tipo de tratamiento conductual es más efectivo.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las bases de datos CENTRAL, MEDLINE, EMBASE y PsycLIT hasta octubre 2003. Se realizó un cribaje (screening) de las referencias de los ensayos aleatorios identificados y de las revisiones sistemáticas pertinentes.

Criterios de selección

Sólo se incluyeron ensayos aleatorios acerca del tratamiento conductual para el DLC inespecífico.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores, independientemente, evaluaron la calidad metodológica de los estudios y extrajeron los datos. La magnitud del efecto se evaluó al computar un tamaño del efecto combinado para los resultados posteriores al tratamiento y a largo plazo, para cada comparación, para cada área (es decir, resultados conductuales, mejoría general, dolor lumbar específico y estado funcional genérico, regreso al trabajo e intensidad del dolor) por medio del modelo de efectos aleatorios.

Resultados principales

Siete estudios (33%) fueron considerados de alta calidad. La comparación del tratamiento conductual con el control en lista de espera (CLE) reveló pruebas sólidas (cuatro ensayos, 134 personas) a favor de un tratamiento combinado cognitivo/de respuesta para un efecto positivo medio con respecto al dolor y pruebas moderadas (dos ensayos, 39 personas) a favor de la relajación progresiva para un efecto positivo significativo con respecto al dolor y los resultados conductuales (solamente a corto plazo). Cuando se compara el tratamiento operante

con el CLE no pueden detectarse diferencias significativas en el estado funcional general (pruebas sólidas: dos ensayos, 87 personas) o en los resultados conductuales (pruebas moderadas; tres ensayos, 153 personas) (solamente a corto plazo). Existen pruebas limitadas (un ensayo, 98 personas) de que un programa graduado de actividades en un contexto industrial resulta más efectivo que la atención habitual para el regreso rápido al trabajo y la reducción de la licencia por enfermedad a largo plazo. Existen pruebas limitadas (un ensayo, 39 personas) de que no hay diferencias entre el tratamiento conductual y los ejercicios. Finalmente, existen pruebas moderadas (seis ensayos, 210 personas) de que no hay diferencias significativas en cuanto a la efectividad a corto y largo plazo cuando los componentes conductuales se agregan a los programas de tratamiento habituales para el DLC (es decir, fisioterapia, educación sobre la columna) para el dolor, el estado funcional genérico y los resultados conductuales.

Conclusiones de los autores

El tratamiento combinado de respuesta-cognitivo y el tratamiento de relajación progresiva resultan más efectivos que el CLE en cuanto al alivio del dolor a corto plazo. Sin embargo, se desconoce si estos resultados se mantienen a largo plazo. No se pudieron detectar diferencias significativas entre el tratamiento conductual y el tratamiento de ejercicios. A partir de esta revisión, no pueden establecerse conclusiones acerca de si los médicos deben remitir a los pacientes con DLC a los programas de tratamiento conductual o a tratamiento conservador activo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

En esta revisión sistemática, se incluyeron 21 estudios. Los resultados demostraron que un tratamiento combinado de respuesta-cognitivo y un tratamiento de relajación progresiva solo, resultan más efectivos que el control en lista de espera para el alivio del dolor a corto plazo. No pudieron detectarse diferencias significativas cuando los diversos tipos de tratamientos cognitivos-conductuales se compararon entre sí. No se pudieron detectar diferencias significativas en cuanto a la efectividad a corto y largo plazo cuando los componentes conductuales se agregan a los programas habituales de tratamiento para el dolor lumbar crónico (es decir, fisioterapia, educación sobre la columna o distintas formas de tratamiento médico). No se detectaron diferencias significativas entre el tratamiento conductual y los ejercicios. A partir de esta revisión, no se pueden establecer conclusiones acerca de si los médicos deben remitir a los pacientes con dolor lumbar crónico a los programas de tratamiento conductual o al tratamiento conservador activo.