



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tracción para el dolor lumbar con o sin ciática (Revisión)

Wegner I, Widyahening IS, van Tulder MW, Blomberg SEI, de Vet HCW, Brønfort G, Bouter LM, van der Heijden GJ

Wegner I, Widyahening IS, van Tulder MW, Blomberg SEI, de Vet HCW, Brønfort G, Bouter LM, van der Heijden GJ.
Traction for low-back pain with or without sciatica
(Tracción para el dolor lumbar con o sin ciática).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD003010.
DOI: [10.1002/14651858.CD003010.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003010.pub5).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tracción para el dolor lumbar con o sin ciática

Inge Wegner¹, Indah S Widyahening², Maurits W van Tulder³, Stefan El Blomberg⁴, Henrica CW de Vet⁵, Gert Brønfort⁶, Lex M Bouter⁷, Geert J van der Heijden⁸

¹Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery; G05.129, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands.

²Centre for Clinical Epidemiology & Evidence-Based Medicine, Faculty of Medicine Universitas Indonesia - Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta, Indonesia. ³Department of Health Sciences, Faculty of Earth and Life Sciences, VU University, Amsterdam, Netherlands. ⁴Family Medicine Section, Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala, Sweden. ⁵Department of Epidemiology and Biostatistics, EMGO Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center, Amsterdam, Netherlands. ⁶Wolfe-Harris Center for Clinical Studies, Northwestern Health Sciences University, Bloomington, MN, USA. ⁷VU University, Amsterdam, Netherlands. ⁸Department of Social Dentistry, Academic Center for Dentistry Amsterdam (ACTA), Amsterdam, Netherlands

Dirección de contacto: Inge Wegner, Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery; G05.129, University Medical Center Utrecht, Heidelberglaan 100, Utrecht, 3584 CX, Netherlands. i.wegner@umcutrecht.nl.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Espalda y Cuello.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 8, 2013.

Referencia: Wegner I, Widyahening IS, van Tulder MW, Blomberg SEI, de Vet HCW, Brønfort G, Bouter LM, van der Heijden GJ. Traction for low-back pain with or without sciatica (Tracción para el dolor lumbar con o sin ciática). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD003010. DOI: [10.1002/14651858.CD003010.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003010.pub5).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La tracción se ha utilizado para tratar el dolor lumbar (DL), a menudo en combinación con otros tratamientos. Se incluyó tanto la tracción manual como la mecánica en esta revisión. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 1995 y actualizada previamente en 2006.

Objetivos

Evaluar los efectos de la tracción en comparación con el placebo, la tracción simulada, los tratamientos de referencia y la ausencia de tratamiento en pacientes con DL.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de la Espalda (Cochrane Back Review Group), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (2012, número 8), en MEDLINE (enero de 2006 hasta agosto de 2012), en EMBASE (enero de 2006 hasta agosto de 2012), en CINAHL (enero de 2006 hasta agosto de 2012) y en las listas de referencias de artículos y archivos personales. Los autores de la revisión no tienen conocimiento de ningún nuevo ensayo controlado aleatorizado (ECA) importante sobre este tema desde la fecha de la última búsqueda.

Criterios de selección

ECA con tracción para tratar el DL agudo (menos de cuatro semanas de duración), subagudo (cuatro a 12 semanas de duración) o crónico (más de 12 semanas de duración) inespecífico con o sin ciática.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, seleccionaron los estudios, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Como no había datos suficientes para el agrupamiento estadístico, se realizó un análisis descriptivo. No se encontraron series de casos que identificaran efectos adversos, por lo que se evaluaron los efectos adversos que se informaron en los estudios incluidos.

Resultados principales

Se incluyeron 32 ECA con 2762 participantes en esta revisión. Se consideró que 16 ensayos, que representan el 57% de todos los participantes, tienen un bajo riesgo de sesgo en base a la herramienta "Riesgo de sesgo" del Grupo Cochrane de la Espalda.

Para los pacientes con patrones de síntomas mixtos (DL agudo, subagudo y crónico con y sin ciática), hubo evidencia de calidad baja a moderada de que la tracción puede lograr poca o ninguna diferencia en la intensidad del dolor, el estado funcional, la mejoría global o la vuelta al trabajo en comparación con el placebo, la tracción simulada o la ausencia de tratamiento. Del mismo modo, al comparar la combinación de fisioterapia más tracción con la fisioterapia sola o al comparar la tracción con otros tratamientos, hubo evidencia de calidad muy baja a moderada de que la tracción puede lograr poca o ninguna diferencia en la intensidad del dolor, el estado funcional o la mejora global.

En el caso de pacientes con DL con ciática y dolor agudo, subagudo o crónico, hubo evidencia de baja a moderada calidad de que la tracción probablemente no tiene ningún impacto en la intensidad del dolor, el estado funcional o la mejora global. Esto fue así cuando se comparó la tracción con los controles y otros tratamientos, así como cuando la combinación de tracción más fisioterapia se comparó con la fisioterapia sola. Ningún estudio informó sobre el efecto de la tracción en la vuelta al trabajo.

Para el DL crónico sin ciática, hubo evidencia de calidad moderada de que la tracción probablemente logra poca o ninguna diferencia en la intensidad del dolor en comparación con el tratamiento simulado. Ningún estudio informó sobre el efecto de la tracción en el estado funcional, la mejora global o la vuelta al trabajo.

Se informó de efectos adversos en siete de los 32 estudios. Entre ellos, se incluyen el aumento del dolor, el agravamiento de los signos neurológicos y la cirugía posterior. Cuatro estudios informaron que no había efectos adversos. Los estudios restantes no mencionaron efectos adversos.

Conclusiones de los autores

Estos hallazgos indican que la tracción, ya sea sola o en combinación con otros tratamientos, tiene poco o ningún impacto en la intensidad del dolor, el estado funcional, la mejora global y la vuelta al trabajo entre los pacientes con DL. Sólo hay evidencia de calidad limitada procedentes de estudios con muestras de pequeño tamaño y riesgo de sesgo de moderado a alto. Los efectos que muestran estos estudios son pequeños y no son clínicamente relevantes.

Implicaciones para la práctica

Hasta la fecha, el uso de la tracción como tratamiento para el DL no específico no puede estar motivado por la mejor evidencia disponible. Estas conclusiones son aplicables tanto a la tracción manual como a la mecánica.

Implicaciones para la investigación

Sólo estudios nuevos, grandes y de alta calidad pueden cambiar la estimación puntual y su exactitud, pero cabe señalar que ese cambio no necesariamente favorece la tracción. Por consiguiente, debe darse poca prioridad a los nuevos estudios sobre el efecto del tratamiento de tracción, ya sea solo o como parte de un conjunto de intervenciones.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tracción para el dolor lumbar

Se examinó la evidencia sobre el efecto de la tracción en la intensidad del dolor, la capacidad para realizar las actividades diarias normales, la mejoría general y la reincorporación al trabajo entre los pacientes con dolor lumbar (DL) en la fase aguda (menos de cuatro semanas de duración), subaguda (de cuatro a 12 semanas de duración) o crónica (más de 12 semanas de duración). Algunos pacientes también tenían ciática. Se examinaron los efectos de la tracción inmediatamente después de la sesión de tracción, a corto plazo (hasta tres meses después de la tracción) y a largo plazo (alrededor de un año después de la tracción).

El DL es un problema de salud importante en todo el mundo y es una de las principales causas de gastos médicos, ausentismo y discapacidad. Una opción de tratamiento para el DL que se ha utilizado durante miles de años es la tracción, la aplicación de una fuerza que separa dos huesos adyacentes entre sí para aumentar su espacio articular compartido. Se utilizan varios tipos de tracción, a menudo en combinación con otros tratamientos. Las técnicas de tracción más utilizadas son la tracción mecánica o motorizada (en la que la tracción es ejercida por una polea motorizada) y la tracción manual (en la que la tracción es ejercida por el terapeuta, utilizando su peso corporal para alterar la fuerza y la dirección de la tracción).

La evidencia está actualizada hasta agosto de 2012. La revisión incluyó 32 estudios y 2762 pacientes con DL. La mayoría de los estudios incluyeron una población similar de pacientes con DL con y sin ciática. La mayoría de los estudios incluyeron a pacientes con DL agudo,

subagudo y crónico. La mayoría de los estudios informaron un seguimiento de una a 16 semanas, y un número limitado de estudios informó un seguimiento a largo plazo de seis meses a un año.

Los estudios incluidos muestran que la tracción como tratamiento único o en combinación con la fisioterapia no es más efectivo para el tratamiento del dolor lumbar que el tratamiento simulado (fingido), la fisioterapia sin tracción u otros métodos de tratamiento que incluyen el ejercicio, el láser, el ultrasonido y los corsés. Estas conclusiones son válidas para los pacientes con y sin ciática. No hubo diferencias en cuanto al tipo de tracción (manual o mecánica).

Se informaron efectos secundarios en siete de los 32 estudios, e incluyeron el aumento del dolor, el agravamiento de los signos neurológicos y la cirugía posterior. Cuatro estudios informaron de que no había efectos secundarios. Los estudios restantes no mencionaron efectos secundarios.

La calidad de la evidencia varió de muy baja a moderada. Hubo escasez de estudios de alta calidad, especialmente los que distinguían entre pacientes con diferentes patrones de síntomas (con y sin ciática, con dolor de diferente duración).