



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento quirúrgico versus tratamiento no quirúrgico para la estenosis lumbar (Revisión)

Zaina F, Tomkins-Lane C, Carragee E, Negrini S

Zaina F, Tomkins-Lane C, Carragee E, Negrini S.
Surgical versus non-surgical treatment for lumbar spinal stenosis
(Tratamiento quirúrgico versus tratamiento no quirúrgico para la estenosis lumbar).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD010264.
DOI: [10.1002/14651858.CD010264.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010264.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tratamiento quirúrgico versus tratamiento no quirúrgico para la estenosis lumbar

Fabio Zaina¹, Christy Tomkins-Lane², Eugene Carragee³, Stefano Negrini⁴

¹ISICO (Italian Scientific Spine Institute), Milan, Italy. ²Department of Health and Physical Education, Mount Royal University, Calgary, Canada. ³Orthopaedic Spine Center, Stanford University Clinics, Redwood City, CA, USA. ⁴Physical and Rehabilitation Medicine, University of Brescia - IRCCS Fondazione Don Gnocchi Milan, Brescia, Italy

Contacto: Fabio Zaina, ISICO (Italian Scientific Spine Institute), Via Roberto Bellarmino 13/1, Milan, 20141, Italy. fabio.zaina@isico.it.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Espalda y Cuello.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 1, 2016.**Referencia:** Zaina F, Tomkins-Lane C, Carragee E, Negrini S. Surgical versus non-surgical treatment for lumbar spinal stenosis (Tratamiento quirúrgico versus tratamiento no quirúrgico para la estenosis lumbar). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 1. Art. No.: CD010264. DOI: [10.1002/14651858.CD010264.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010264.pub2).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La estenosis lumbar (EL) es una afección debilitante asociada con la degeneración de la columna con el envejecimiento.

Objetivos

Evaluar la efectividad de diferentes tipos de cirugía en comparación con diferentes tipos de intervenciones no quirúrgicas en adultos con EL sintomática. Los resultados primarios incluyeron calidad de vida, discapacidad, función y dolor. Además, considerar las tasas de complicación y los efectos secundarios y evaluar resultados a corto, medio y largo plazo (seis meses, seis meses a dos años, cinco años o más).

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, en otras cinco bases de datos y en dos registros de ensayos hasta febrero 2015. También se revisaron las listas de referencias y las actas de congresos relacionadas con el tratamiento de la columna.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon tratamientos quirúrgicos versus no quirúrgicos en participantes con estenosis lumbar confirmada por resultados clínicos y de imagenología.

Obtención y análisis de los datos

Para la obtención y el análisis de los datos se siguieron las guías de métodos del Grupo Cochrane de Espalda y Cuello (Cochrane Back and Neck Review Group) (Furlan 2009) y las proporcionadas en el *Manual Cochrane para revisiones sistemáticas de intervenciones* (Higgins 2011).

Resultados principales

De las 12 966 citas revisadas, se evaluó el texto completo de 26 artículos y se incluyeron cinco ECA (643 participantes).

Las pruebas de baja calidad del metanálisis realizado con dos ensayos que utilizaron el Oswestry Disability Index (discapacidad relacionada con el dolor) para comparar la descompresión directa con o sin fusión versus atención multimodal no quirúrgica no mostraron diferencias significativas a los seis meses (diferencia de medias [DM] -3,66; intervalo de confianza [IC] del 95%: -10,12 a 2,80) ni al año (DM -6,18; IC del

95%: -15,03 a 2,66). A los 24 meses las diferencias significativas favorecieron a la descompresión (DM -4,43; IC del 95%: -7,91 a -0,96). Las pruebas de baja calidad de un estudio pequeño no mostraron diferencias en los resultados de dolor entre la descompresión y la atención conservadora habitual (aparatos ortopédicos y ejercicios) a los tres meses (cociente de riesgos [CR] 1,38; IC del 95%: 0,22 a 8,59), a los cuatro años (CR 7,50; IC del 95%: 1,00 a 56,48) y a los diez años (CR 4,09; IC del 95%: 0,95 a 17,58).

Las pruebas de baja calidad de un estudio pequeño no indicaron diferencias a las seis semanas en el Oswestry Disability Index en los pacientes tratados con descompresión leve mínimamente invasiva versus los pacientes tratados con inyecciones epidurales de esteroides (DM 5,70; IC del 95%: 0,57 a 10,83; 38 participantes). Los resultados del Zurich Claudication Questionnaire (ZCQ) fueron mejores con la inyección epidural a las seis semanas (DM -0,60; IC del 95%: -0,92 a -0,28) y las mejorías en la escala analógica visual (EAV) fueron mejores en el grupo de descompresión leve (DM 2,40; IC del 95%: 1,92 a 2,88). A las 12 semanas, la ocurrencia de muchos cruzamientos impidió la realización de un análisis adicional.

Las pruebas de baja calidad de un único estudio que incluyó 191 participantes favorecieron al espaciador interespinoso versus el tratamiento conservador habitual a las seis semanas, los seis meses y al año para la gravedad del síntoma y la función física.

Todos los estudios restantes informaron complicaciones asociadas con la cirugía y efectos secundarios del tratamiento conservador: Dos estudios no informaron complicaciones graves en el grupo quirúrgico, y el otro estudio informó complicaciones en el 10% al 24% de los participantes que incluyeron fractura del proceso espinoso, isquemia coronaria, dificultad respiratoria, hematoma, accidente cerebrovascular, riesgo de reintervención y muerte debido a edema pulmonar.

Conclusiones de los autores

Existe muy poca confianza para concluir si el tratamiento quirúrgico o un enfoque conservador es mejor para la estenosis lumbar, y no es posible proporcionar nuevas recomendaciones para guiar la práctica clínica. Sin embargo, se debe señalar que la tasa de efectos secundarios varió del 10% al 24% en los casos quirúrgicos, y no se informaron efectos secundarios en ningún tratamiento conservador. No se observaron efectos beneficiosos claros con la cirugía versus el tratamiento no quirúrgico. Estos resultados indican que los médicos deben ser muy cuidadosos al informar a los pacientes acerca de las posibles opciones de tratamiento, especialmente debido a que con las opciones de tratamiento conservador no se han informado efectos secundarios. Se necesitan estudios de investigación de alta calidad para comparar la atención quirúrgica versus la atención conservadora en los pacientes con estenosis lumbar.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento quirúrgico versus tratamiento no quirúrgico para la estenosis lumbar

Pregunta de la revisión: Se revisaron las pruebas que compararon cirugía versus tratamiento no quirúrgico para una afección llamada estenosis lumbar. Esta afección ocurre cuando el área alrededor de la médula espinal y los nervios se torna más pequeña.

Antecedentes: Los pacientes con estenosis lumbar experimentan un rango de síntomas que incluyen dolor lumbar, dolor de la pierna, adormecimiento y cosquilleo en las piernas y reducción de la función física. Estos síntomas impulsan a los pacientes a buscar tratamiento. Una opción de tratamiento es la cirugía. Otras opciones de tratamiento incluyen fisioterapia, ejercicios, aparatos ortopédicos e inyecciones en la columna.

Características de los estudios: Se incluyeron cinco estudios que compararon tratamiento quirúrgico versus tratamiento no quirúrgico en 643 pacientes con estenosis lumbar. La edad promedio de los participantes de todos los estudios fue 59 años. Los períodos de seguimiento variaron de seis semanas a diez años.

Resultados clave: Sobre la base de esta revisión no es posible determinar cuál de los tratamientos, quirúrgico o no quirúrgico, es mejor para los pacientes con estenosis lumbar. No obstante, es posible señalar una tasa alta de efectos informados en tres de cinco grupos quirúrgicos, que varió del 10% al 24%. Las opciones de tratamiento conservador no informaron efectos secundarios.

Tres estudios compararon cirugía de la columna versus diversos tipos de tratamiento no quirúrgico. Es difícil para los revisores establecer conclusiones de estos estudios porque los tratamientos no quirúrgicos se describieron insuficientemente. Un estudio que comparó cirugía versus aparatos ortopédicos y ejercicios no encontró diferencias en el dolor. Otro estudio comparó cirugía versus inyecciones espinales y encontró una mejor función física con las inyecciones, así como un mejor alivio del dolor con la cirugía a las seis semanas. Otro ensayo comparó la cirugía con un dispositivo implantado versus atención no quirúrgica. Este estudio informó resultados favorables de la cirugía en los síntomas y la función física.

Calidad de la evidencia: Las pruebas obtenidas al comparar cirugía versus tratamiento no quirúrgico son de calidad baja. Se necesitan estudios bien diseñados para examinar este problema. En particular, los investigadores necesitan hacer un mejor trabajo al describir los detalles de los tratamientos no quirúrgicos.