



Tienda eFisioterapia.net
<http://www.efisioterapia.net/tienda>
Compra en la web nº1 de Fisioterapia

Tens y electroestimuladores: electroestimulación al mejor precio, camillas de masaje, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos... y mucho más. Visítanos en <http://www.efisioterapia.net/tienda>

Evaluación de los pacientes con sacrolumbalgia aguda tratados con laser.

Lic. Reinier Aldana Fernández*

* Licenciado en Terapia Física y rehabilitación. Instructor. Policlínico Luyanó. Ciudad de la Habana. Cuba

Resumen

Objetivo: Evaluar la eficacia del láser de baja potencia en pacientes con sacrolumbalgia aguda, Cuantificar el número de sesiones necesarias para el alivio del dolor lumbar con el uso del láser de baja potencia, valorar la evolución clínica de los pacientes con sacrolumbalgia tratados con láser. Identificar las reacciones adversas presentadas

Métodos: estudio longitudinal cuasi experimental en pacientes con diagnostico de sacrolumbalgia en fase aguda, a los cuales se le aplico laserterapia. Se utilizo la escala analogía visual y el Tes. de Linkert, al finalizar el tratamiento, los resultados a través de pruebas estadísticas de los signos.

Resultados: Con una muestra de 21 pacientes, se observo los resultados según la escala analogía visual fue buena en 16 pacientes para un 76.2 % de los que llevaron tratamiento con laserterapia. Siendo regular en 3 pacientes para un 14.2% y malo en 2 pacientes para un 9%. El grupo de pacientes que fue tratado con laserterapia antes y después del tratamiento predomino antes el dolor intenso e insoportable con 52.4% y 28.6% No hubo igual comportamiento posterior al tratamiento, ya que el 52.4% y 23.8% de los pacientes tratados con laserterapia terminaron sin dolor o con un dolor leve,. Estos hallazgos hacen que la diferencia sea estadísticamente significativa con 95% de intervalo de confianza, lo que pudo ser verificado por criterio de Chi Cuadrado ($p < 0,05$).

Conclusiones: El uso del láser ASA en pacientes con sacrolumbalgia aguda fue eficaz en la muestra estudiada, lo cual disminuyo el dolor y una mejoría considerable de la movilidad.

Palabras claves: Sacrolumbalgia, laserterapia

Introducción

El dolor lumbar constituye un frecuente motivo de consulta y está considerado como una de las entidades dolorosas más frecuentes de la columna vertebral. Las enfermedades de columna vertebral representan aproximadamente el 20 por ciento de las bajas laborales temporales y casi la mitad de las jubilaciones anticipadas. Según las investigaciones más precisas se estima que de un 65-80% de la población sufre o sufrirá de algún episodio de dolor lumbar durante su vida debido a la repercusión que presenta las condiciones socio-laborales y aptitudes posturales establecidas. En Cuba y en muchos países de la región representa esta entidad el 20% de la causa de jubilación. Si en la actualidad no se ha notado estadísticamente un incremento de número de casos si se ha visto un incremento de la discapacidad derivada de ella que excede a la de crecimiento de la población. Se define como sacrolumbalgia, molestia en la región lumbar y pélvica sin irritación nerviosa ni irradiación hacia las piernas. Dentro de este gran arsenal se encuentra la laserterapia, la cual es una de las terapias más utilizadas durante la fase aguda y subaguda de esta patología, el láser tiene múltiples efectos generales dentro de los que se destacan antiinflamatorio, analgésico, regenerador tisular. Presenta pocas contraindicaciones hay que tener en cuenta el cuidado en la retina por gran adsorción de la luz que presenta. El láser más utilizado en la APS es el de baja potencia menor 1W. (1, 2, 3,4)

Métodos:

En la Sala de Rehabilitación del Policlínico Docente Luyanó, municipio 10 de Octubre, se realizó un estudio longitudinal cuasi experimental, desde Febrero hasta Agosto del 2009, cuyo universo estará constituido por los pacientes que acuden en demanda de tratamiento con diagnóstico de sacrolumbalgia aguda. La muestra estará constituida por los pacientes que cumplan los siguientes criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que consientan participar en el estudio.
- Pacientes con edad mayor de 20 años.
- Dolor lumbar de menos de 7 semanas de evolución.

Criterios de exclusión:

- Embarazadas.
- Enfermedades mentales descompensadas.
- Lesiones del disco intervertebral.
- Encontrarse bajo otro programa de tratamiento que no sea el de estudio.

Criterio de salida:

- Abandono voluntario del estudio.
- Ausencia número de 3 sesiones de tratamiento.

Con el fin de cumplir el primer y segundo objetivo, a cada uno de los pacientes que conformaron la muestra en estudio se le evaluó la intensidad del dolor por la escala visual analógica, la cual representa una línea graduada en centímetros de cero a diez, donde el cero significa la ausencia de dolor y el diez el máximo dolor; así, el paciente marcaba en la escala el grado de intensidad de su dolor al inicio y al final del tratamiento. A su vez se utilizó el Test de tipo Linkert, donde el paciente circuló la respuesta que mejor describía la intensidad de su dolor, según los cinco aspectos siguientes

Intensidad

1 Sin dolor

2 Leve

3 Molesto

4 Intenso

5 Insoportable

Evolución de la afección:

La evaluación de los pacientes se realizara al inicio de tratamiento y al finalizar el mismo.

Satisfactorio (Cuando la evolución según EVA y Linkert sea buena y regular)

No satisfactorio (Cuando la evolución de EVA y Linkert sea mala).

Los resultados al finalizar el tratamiento se evaluarán de la siguiente forma (variables cualitativas ordinales):

A) Dolor según EVA

Bueno: disminución, diferencia con el dolor inicial de 4 cm o más.

Regular: disminución, diferencia con el dolor inicial entre 2,1 y 3,9 cm.

Malo: disminución, diferencia con el dolor inicial entre 0 y 2 cm. O aumento del dolor.

B) Según test de Linkert

- Bueno: Los que circulen los puntos primero o segundo.
- Regular: Los que circulen el tercer punto.
- Malo: Los que circulen los puntos 4 y 5.

Descripción del Método

Para la aplicación de la laserterapia se utilizo un equipo ASA de fabricación holandesa, de la firma Enraf, pulsado, IR de longitud de onda 780 nm. Se aplico el programa sugerido por el fabricante 1 minuto por punto, 500Hz 50% D 4 j/cm2, aplicando el láser de forma puntual en los puntos de acupuntura V23 y V25. Se aplico a cada paciente 10 sesiones de tratamiento. Se tomaron en todos los casos de aplicación, las medidas de protección al paciente y al técnico.

Discusión y Resultados:

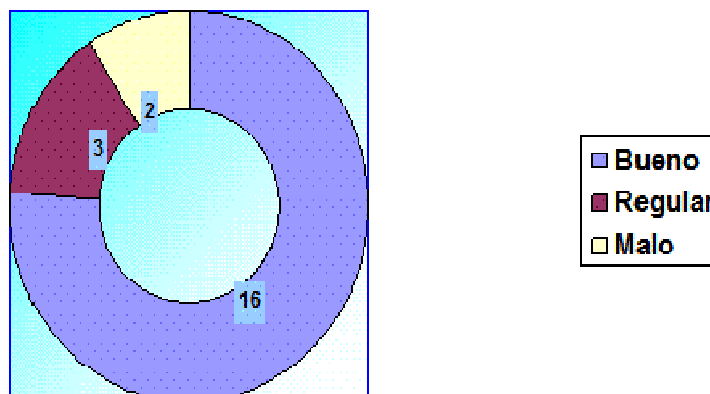
El grupo de pacientes que fue tratado con laserterapia antes y después del tratamiento predomino antes el dolor intenso e insoportable con 52.4% y 28.6% No hubo igual comportamiento posterior al tratamiento, ya que el 52.4% y 23.8% de los pacientes tratados con laserterapia terminaron sin dolor o con un dolor leve,. Estos hallazgos hacen que la diferencia sea estadísticamente significativa con 95% de intervalo de confianza, lo que pudo ser verificado por criterio de Chi Cuadrado ($p < 0,05$). (tabla 1)

Escala de Likert	Laserterapia n = 21			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sin dolor	-	-	11	52.4
Leve	-	-	5	23.8
Molesto	4	19	3	14.3
Intenso	11	52.4	2	9.5
Insoportable	6	28.6	-	-
Total	21	100	21	100

Fuente: Encuesta-Test de Likert

La diferencia del dolor entre el inicio y el final del tratamiento según EVA, como aparece en el gráfico 1, fue buena en 16 pacientes para un 76.2 % de los que llevaron tratamiento con laserterapia. Siendo regular en 3 pacientes para un 14.2% y malo en 2 pacientes para un 9%.(grafico 2)

Gráfico 1. Diferencia del dolor según EVA



El predominio según la Disminución del dolor según el tés Linkert fue considerable donde los pacientes presentaron dolor leve y moderado coincidiendo con la mayoría de los trabajos revisados durante la investigación. Cumpliendo el primer objetivo donde con 10 sesiones los pacientes mejoraron considerablemente.

En relación con la evaluación del dolor según EVA al inicio y al finalizar el tratamiento, obtuvimos

resultados favorables, y similares cumpliendo el segundo objetivo de nuestro trabajo según la evolución clínica fue satisfactorio para 76.2% de los pacientes que participaron en la investigación. Durante el tratamiento ninguno de los pacientes que participaron en la investigación presentaron reacciones adversas.

Por lo concluimos que dolor lumbar en pacientes de menos de 7 semanas de evolución se puede tratar con laserterapia siendo un tratamiento eficaz en pacientes que presentan dicha patología. Lo que evidencia en nuestra investigación la disminución del dolor y un mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pacientes.

Durante el tratamiento los pacientes no presentaron reacciones adversas siendo este inocuo y eficaz.

Referencias Bibliograficas

1-Silva,O. Dolor.2006.Disponible en:URL:<http://www.eswikipedia.org/wiki/Dolor/> Consultado Agosto 25,2008.

2-Aldana.L.Mecanismo de produccion del dolor, Enfoques psicologicos y fisiologicos del dolor agudo. La Habana,Cuba:Ciencias Medicas;2006

3-- US Preventative Services Task Force. Primary Care Interventions to Prevent Low Back Pain: Brief Evidence Update. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; February 2004

4- Dr Padron L, Orellana A, Larrea.El laser terapeutico en la Practica de la medicina actual.Habana Cuba.Editorial: Cientifico- tecnico.2007 pagina 7,9,15 y 39

5-Escalas del dolor, Disponible en: URL:<http://www.espalda.org> Consultado 15 de octubre

6-Beatriz Garrido, Bosch, F. Teorías científicas de la acupuntura y técnicas afines. cd-rom Maestría en Medicina Bionérgica y Natural en la atención primaria de salud. Ciudad de La Habana, 2004.

7-Hernández Diaz A. El láser de baja potencia en la medicina actual. Monografía. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/documentos/El-laser-de-bajapotencia-en-la-medicina-actual.doc>

8-Castro Dono MP, Louro González A: Lumbalgia. Guías clínicas 2002; 2 en <http://www.fisterra.com/guias2/lumbalgia.html>.

9-Reyes Llerena G, Guibert Toledano m, hernández Martínez A: Dolor reumatoideo. Consideraciones Clínico terapéuticopág 36,37. Edit CIMEQ. Ciudad Habana, 1997.

10-CancioJ,JosefaC,Kinesiologia.La habana,Cuba, Editorial:Ciencias Medicas 2005 pagiana59 - 68

11-Colectivo de autores.Fisioterapia en algias cronicas valoración fisioterapeutica.2006. Disponible en:URL:<http://www.Luisbernal/es/descargas/IdeX.php?act.downloadids=12>. Consultado Agosto 25,2008

Silva,O. Dolor.2006.Disponible en:URL:<http://www.eswikipedia.org/wiki/Dolor/> Consultado Agosto 25,2008.

2- Silva,O. Dolor.2006.Disponible en: URL:<http://www.latinsalud.com/articulo/00538> Consultado Agosto 25,2008.

3-Silva,O.Dolor.2006.Disponible en:URL:<http://www.fqb.es/Dolor/Dolores/toc.htm> Consultado Agosto 25,2008

4- Silva,O.Dolor.2006.Disponible en:URL:<http://www.fqb.es/Dolor/Dolores/toc.htm> Consultado Agosto 25,2008

5-Colectivo de autores.Fisioterapia en algias cronicas valoración fisioterapeutica.2006. Disponible en:URL:<http://www.Luisbernal/es/descargas/IdeX.php?act.downloadids=12>. Consultado Agosto 25,2008

- 6- International Association for the Study of Pain 2005. <http://www.iasp-pain.org/> . Consultada el 12 de Septiembre de 2008
- 7- Curriculum on pain for schools of Occupational Therapy and physical therapy (2008): http://www.iasp-pain.org/ot-pt_toc.html. Consultada el 12 de Septiembre de 2008.
- 8- Acreditación de las Unidades de Tratamiento del Dolor (2008): <http://sedolor.es/isacreditaciones2.php> Consultada el 12 de Septiembre de 2008
- 9- Aldana L. Mecanismo de producción del dolor, Enfoques psicológicos y fisiológicos del dolor agudo. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas; 2006
- 10- Borge GW, Hope K, Fisioterapia para Ortopedia y Reumatología. Editorial: Paidotribo. 2000
- 11- Colectivo de autores. Rehabilitación. 2006. Disponible en: URL: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion>. Consultado 12 de Octubre del 2008
- 12-- US Preventative Services Task Force. Primary Care Interventions to Prevent Low Back Pain: Brief Evidence Update. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; February 2004
- 13- Anema JR, Steenstra IA, Bongers PM, de Vet HC, Knol DL, Loisel P, van Mechelen W. Multidisciplinary rehabilitation for subacute low back pain: graded activity or workplace intervention or both? A randomized controlled trial. Spine. 2007;32:291-298.
- 14- Beatriz Garrido, Bosch, F. Teorías científicas de la acupuntura y técnicas afines. cd-rom Maestría en Medicina Bionérgica y Natural en la atención primaria de salud. Ciudad de La Habana, 2004.
- 15- López Timoneda, F. Definición y Clasificación del Dolor. Clínicas Urológicas Complutense. 1995; (4): 49-55.
- 16- Macías, D. Cinesioterapia. La Habana Cuba : Editorial: Ciencias Médicas. 2007
- 17- Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. Ann Intern Med. 2007;147:478-491
- 18- Koes BW, Van Tulder MW, Thomas S. Diagnosis and treatment of low back pain. BMJ 2006;332:1430-4.
- 19- Gardine, D. Manual de ejercicios de rehabilitación: España Barcelona, Editorial: Jins Barcelona.
- 20- Greenman P, Principios y Práctica de la Medicina Manual: La Habana Cuba, Editorial: Ciencias Médicas. 2006.
- 21- Cancio J, Josefa C, Kinesiología. La Habana, Cuba, Editorial: Ciencias Médicas 2005 página 59 - 68
- 22- Escalas del dolor, Disponible en: URL: <http://www.espalda.org> Consultado 15 de octubre
- 23- Dr Padron L, Orellana A, Larrea. El laser terapéutico en la Práctica de la medicina actual. Habana Cuba. Editorial: Científico- técnico. 2007 página 7, 9, 15 y 39
- 24- Beatriz Garrido, Bosch, F. Teorías científicas de la acupuntura y técnicas afines. cd-rom Maestría en Medicina Bionérgica y Natural en la atención primaria de salud. Ciudad de La Habana, 2004.
- 25- Hernández Díaz A. El láser de baja potencia en la medicina actual. Monografía. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/documentos/El-laser-de-bajapotencia-en-la-medicina-actual.doc>
- 26- Kovacs F, Bagó J, Royuela A, Seco J, Giménez S, Muriel A. and et. Psychometric characteristics of the Spanish version of instruments to measure neck pain disability. BMC Musculoskeletal Disorders 2008, 9:42
- 27- Prieto Jiménez I. Hernández Santana M. Hernia Discal y discotomía percutánea. Trabajo presentado en Congreso de Ortopedia y Traumatología. 1994.

28- Reyes Llerena G, Guibert Toledano m, hernández Martínez A: Dolor reumatoideo. Consideraciones Clínico terapéuticopág 36,37. Edit CIMEQ. Ciudad Habana, 1997.

29- Castro Dono MP, Louro González A: Lumbalgia. Guías clínicas 2002; 2 en <http://www.fisterra.com/guias2/lumbalgia.html>.

30-Ariel C, Yamile M. Agentes Físicos, Habana Cuba. Editorial: Ciencias Medicas 2009.

31-Martínez Páez J. Nociones de Ortopedia y Traumatología. Ed. Ciencia y Técnica. La Habana 1971. II (15): 409-26.

32-Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Ed. ECIMED. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2001. II (33): 959-68.

33-Trinchete Avala E., Núñez Prieto E. Manual Práctica de Acupuntura. Suplemento Especial. Rev. Ciencias Médicas. Holguín 1990; 1 (3)



Tienda eFisioterapia.net

<http://www.efisioterapia.net/tienda>

Compra en la web nº1 de Fisioterapia

Tens y electroestimuladores: electroestimulación al mejor precio, camillas de masaje, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos... y mucho más. Visítanos en <http://www.efisioterapia.net/tienda>

© <http://www.efisioterapia.net> - portal de fisioterapia y rehabilitacion