



Original

Recomendaciones para la detección, investigación y derivación del dolor lumbar inflamatorio en Atención Primaria



Xavier Juanola Roura^{a,b,c}, Eduardo Collantes Estévez^{d,e,f,c}, Fernando León Vázquez^g, Antonio Torres Villamor^h, María Jesús García Yébenesⁱ, Rubén Queiro Silva^{j,c}, Jordi Gratacós Masmitja^{k,c}, Emilio García Criado^{l,m}, Sergio Giménez^{n,m}, Loreto Carmona^{i,*} y Grupo de estudio para el Dolor Lumbar Inflamatorio^o

^a Servicio de Reumatología, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, España

^b Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge, Barcelona, España

^c Grupo de Estudio de las Espondiloartritis de la SER

^d Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba, Córdoba, España

^e Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^f Universidad de Córdoba, Córdoba, España

^g Centro de Salud Universitario San Juan de la Cruz, Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

^h Centro de Salud Arroyo de la Media Legua, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

ⁱ Instituto de Salud Musculoesquelética, Madrid, España

^j Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^k Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^l Unidad de Gestión Clínica Fuensanta, Córdoba, España

^m Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN-AP)

ⁿ Unidad de Gestión Clínica Limonar, Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de enero de 2014

Aceptado el 14 de abril de 2014

Palabras clave:

Dolor lumbar inflamatorio

Derivación

Atención Primaria

Recomendaciones

Guías

Espondiloartritis

R E S U M E N

Objetivo: Diseñar una estrategia de detección y derivación precoz de pacientes con posible espondiloartritis mediante el desarrollo de recomendaciones consensuadas dirigidas a los médicos de Atención Primaria (AP).

Métodos: Se utilizó una metodología modificada de RAND/UCLA y revisión sistemática de la literatura. Se seleccionó un grupo de discusión formado por reumatólogos y médicos de AP. Se estudió el mapa del proceso y se propusieron recomendaciones y algoritmos que fueron sometidos a 2 rondas Delphi para evaluar el grado de aceptación y preferencia de criterios en un grupo amplio de reumatólogos y médicos de AP. Del análisis de la segunda ronda Delphi se extrajeron las recomendaciones finales.

Resultados: Se presentan recomendaciones, junto con su grado medio de acuerdo, para la derivación rápida de pacientes con sospecha de espondiloartritis. En concreto, se recomienda investigar el dolor lumbar crónico en menores de 45 años en 4 fases: 1) clínica: preguntas clave; 2) clínica: preguntas extra; 3) exploración física, y 4) pruebas complementarias. Se debe derivar a Reumatología si existen: 1) dolor lumbar inflamatorio; 2) signos indicativos de espondiloartritis, o 3) HLA B27 positivo, elevación de proteína C reactiva o signos radiológicos de sacroilitis. Se incluyen recomendaciones sobre el proceso de derivación y otras adicionales.

Conclusiones: El grado de acuerdo con estas sencillas recomendaciones es amplio. Es necesario diseñar estrategias de formación y sensibilización desde los servicios de Reumatología para mantener una óptima colaboración de AP en la identificación de los casos y facilitar que los servicios de Reumatología estén preparados para asumir las derivaciones.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: loreto.carmona@inmusc.eu (L. Carmona).

¹ Los nombres de los componentes del Grupo de estudio para el Dolor Lumbar Inflamatorio se presentan en el [anexo 1](#).

Keywords:
Inflammatory back pain
Referral
Primary care
Recommendations
Guidelines
Spondyloarthritis

Recommendations for the detection, study and referral of inflammatory low-back pain in Primary Care

A B S T R A C T

Objective: To design a strategy for the early detection and referral of patients with possible spondyloarthritis based on recommendations developed, agreed upon, and directed to primary care physicians.

Methods: We used a modified RAND/UCLA methodology plus a systematic literature review. The information was presented to a discussion group formed by rheumatologists and primary care physicians. The group studied the process map and proposed recommendations and algorithms that were subsequently submitted in two Delphi rounds to a larger group of rheumatologists and primary care physicians. The final set of recommendations was derived from the analysis of the second Delphi round.

Results: We present the recommendations, along with their mean level of agreement, on the early referral of patients with possible spondyloarthritis. The panel recommends that the study of chronic low back pain in patients under 45 years be performed in four phases 1) clinical: key questions, 2) clinical: extra questions, 3) physical examination, and 4) additional tests.

Conclusions: The level of agreement with these simple recommendations is high. It is necessary to design strategies for the education and sensitization from rheumatology services to maintain an optimal collaboration with primary care and to facilitate referral to rheumatology departments.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La espondiloartritis (EsA) axial es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente a las articulaciones vertebrales y sacroilíacas, y que, básicamente, evoluciona desde una forma sin afectación en la radiografía convencional (EsA axial no radiológica) hasta otra con sacroilitis radiológica (espondilitis anquilosante [EA])^{1,2}.

Se ha estimado que su prevalencia está en torno al 0,7%³. Es un hecho conocido que la enfermedad debuta comúnmente de forma insidiosa, por lo general antes de los 40 años, con dolor lumbar crónico de tipo inflamatorio. La EsA axial y la EA pueden diagnosticarse aplicando una serie de criterios clínicos y radiológicos sencillos, y apoyándose en el HLA B27. Sin embargo, pueden pasar entre 7 y 9 años desde el inicio de los síntomas hasta que se establece un diagnóstico^{4,5}.

Este retraso en el diagnóstico conlleva una demora en la instauración del tratamiento más adecuado para cada paciente y las consecuencias adversas de la enfermedad no tratada pueden disminuir la calidad de vida del paciente, provocar bajas laborales prolongadas y aumentar la carga económica del proceso, además de favorecer el daño estructural ligado a la presencia de la enfermedad no tratada en los primeros años de evolución^{6,7}. Es por ello que se están diseñando estrategias que permitan derivar en fase precoz a los pacientes con sintomatología axial a consultas de Reumatología, lo que nos ayudaría a acortar los tiempos de diagnóstico y a optimizar el manejo terapéutico de estos pacientes en las fases más tempranas de la enfermedad^{4,8–12}.

En el estudio RADAR¹² se observó que el dolor lumbar de características inflamatorias es el criterio más utilizado y, a la vez, el más rentable, para establecer un mecanismo de derivación desde Atención Primaria (AP) a Reumatología. No existe, sin embargo, ninguna recomendación consensuada con AP que especifique qué criterios hay que evaluar en un paciente con dolor lumbar crónico para decidir una derivación adecuada a Reumatología.

El objetivo final de este documento es mejorar la calidad de la atención a pacientes con dolor lumbar inflamatorio crónico y EsA mediante la creación de un recurso fácil de usar, que no interrumpa la consulta, validez y que, en última instancia, beneficie al paciente. Este recurso debería incluir criterios de sospecha, algoritmos de investigación y recomendaciones sobre la derivación a Reumatología. Los usuarios a los que va dirigido este recurso son los médicos de AP (MAP).

Métodos

Se utilizó una metodología modificada de RAND¹³, con grupos de discusión y técnica Delphi¹⁴ para evaluar el grado de aceptación de las recomendaciones y la preferencia de criterios.

Un panel compuesto por 4 reumatólogos expertos en EsA y 4 MAP, españoles todos, moderados por una metodóloga, celebró una reunión para fijar el alcance, los usuarios y el conjunto de criterios existentes, así como para identificar las dificultades de la evaluación y derivación de pacientes con sospecha de EsA. El grupo siguió el siguiente guión: 1) ¿cuáles son los criterios de sospecha/derivación de dolor lumbar inflamatorio disponibles?; 2) ¿cómo se evalúan los criterios disponibles?; 3) ¿cuál es el proceso actual de derivación y la sistemática de evaluación de dolor lumbar en primaria?; sopesando la dificultad de la evaluación de los criterios disponibles en este contexto; 4) ¿qué parámetros permiten realizar una selección informada de los criterios a recomendar?; y 5) soluciones o necesidades para mejorar la implantación de criterios (formativas, investigación, otras).

Con el fin de documentar la idoneidad de las recomendaciones y facilitar las decisiones de los panelistas, se realizó una revisión sistemática de la literatura sobre dolor lumbar en AP y se condensaron sus resultados en tablas de evidencia. Esta revisión permitió identificar los criterios existentes y los propuestos por el panel, así como su rendimiento. En especial, el objetivo era conocer su sensibilidad y especificidad, dado que se convertirían en instrumentos de cribado. La estrategia de búsqueda de la revisión está disponible en un apéndice; básicamente incluía sinónimos para «Low back pain AND Spondyloarthritis AND (sensitivity and specificity) AND primary care». Asimismo se preguntó a los panelistas sobre la facilidad de recabar el dato en AP, en concreto, si el dato está incluido en la anamnesis habitual y si el criterio puede interpretarse correctamente, esto es, si existe una buena concordancia entre lo que opinan el MAP y el reumatólogo.

Toda la información recabada se sintetizó en un informe y se preparó en formato encuesta para la votación informada por 25 profesionales, entre reumatólogos y MAP. La primera ronda Delphi se utilizó para priorizar ítems y recabar comentarios y opiniones sobre las propuestas, y la segunda para definir el grado de acuerdo. Los ítems conflictivos (bajo acuerdo o excesiva variabilidad) fueron discutidos y reformulados para la segunda ronda. Cada recomendación se presenta como resultado con su grado de acuerdo medio en la segunda ronda. El estudio completo se desarrolló durante todo el 2013.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3382897>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3382897>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)