



ORIGINAL

Validación de la prueba de extensión en bípedo de los isquiotibiales (PEBI) para el diagnóstico diferencial del dolor lumbar inespecífico mecánico (DLIM)



Nicolás Hernández^a, Eduardo Antonio Reina^b y Juan Manuel Herrera Arbeláez^{c,*}

^a Residente de cuarto año, Programa de Ortopedia y Traumatología, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia

^b Médico fisiatra, director médico y de investigación, Fundación CIMB, Bogotá, Colombia

^c Médico ortopedista, Clínica Universitaria El Bosque; director ejecutivo, Fundación CIMB, Bogotá, Colombia

Recibido el 16 de septiembre de 2016; aceptado el 23 de marzo de 2017

Disponible en Internet el 25 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Dolor lumbar
inespecífico
mecánico;
Semiología;
Signo clínico;
Lumbalgia

Resumen

Introducción: El dolor lumbar inespecífico mecánico (DLIM) es la principal causa de incapacidad laboral y el mayor generador de costos directos e indirectos en la atención de cualquier sistema de salud. No existe ninguna prueba clínica para diagnosticar el DLIM. En el año 2004 se diseñó una prueba para el diagnóstico clínico del DLIM.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo de cohortes con 183 pacientes que tuvieran dolor lumbar no radicular y presentaran una prueba de extensión en bípedo de los isquiotibiales (PEBI) positiva desde 2004 hasta 2014. El 100% de los pacientes incluidos en la cohorte fueron rehabilitados mediante el protocolo de McKenzie modificado por los autores hasta que el dolor desapareció o el paciente se estancó en la mejoría de su rehabilitación. Adicionalmente se midieron la existencia de factores anatómicos relacionados con el dolor mediante imágenes diagnósticas.

Resultados: En el momento del ingreso, todos los pacientes presentaban una PEBI positiva. Todos contaban con imágenes diagnósticas, con un dolor medido en escala visual análoga (EVA) con una media de 7,7 (rango: 2-10/10), la media de tiempo de seguimiento fueron 2,24 meses (rango: 1-6 meses), con una media de sesiones de terapia física de 20,94 (rango: 10-60) y se logró una negativización de la PEBI en el 100% de los pacientes con una $p=0,05$ y una mejoría del dolor medida en EVA al egreso con una media de 0,84 (rango: 0-3/10; $p=0,05$).

Discusión: La PEBI es una prueba útil para el diagnóstico del DLIM, con un valor predictivo positivo del 100%.

Nivel de evidencia clínica: Nivel II.

© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanmherrera@cable.net.co (J.M. Herrera Arbeláez).

KEYWORDS

Mechanical origin low back pain;
Semiology;
Clinical sign;
Low back pain

Clinical validation of Hamstring Biped Extension Test for the differential diagnosis of mechanical origin low back pain (MLBP)

Abstract

Background: Mechanical origin low back pain (MLBP) is the leading cause of work disability and the largest generator of direct and indirect care costs of any health system. There is no medical test to diagnose MLBP, although a test was designed in 2004 for the clinical diagnosis of MLBP. **Materials and methods:** A prospective cohort study was conducted on 183 patients with non-radicular back pain and had a positive Hamstring Biped Extension Test (HBET) from 2004 to 2014. All (100%) of the patients included in the cohort were rehabilitated using the McKenzie protocol until the pain disappeared, or the patients were unable to improve their rehabilitation process. Additionally, the presence of related anatomical pain generating factors was assessed using various diagnostic imaging tests (MRI, scintigraphy, etc.).

Results: All patients had a positive HBET when they were included in the cohort. All had diagnostic imaging performed. The pain measured on a visual analogue scale (VAS) had a mean of 7.7 (range 2-10/10). There was a mean follow-up time of 2.24 months (range 1-6 months), with a mean of 20.94 (range 10-60) physiotherapy sessions. A negative result was obtained for the HBET in 100% of patients ($P = .05$). There was a mean improvement of 0.84 (range 0-3/10, $P = .05$) on the VAS pain measurement at discharge.

Discussion: The HBET is a useful clinical test for the diagnosis of MLBP, with a positive predictive value of 100%. Low back pain was not associated with diagnostic image tests findings in our cohort in the presence of a positive HBET.

Evidence level: II.

© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El dolor lumbar es una patología frecuente, con una prevalencia reportada en la población general del 75 al 84% y se estima que afecta a 632 millones de personas en todo el mundo. Representa la principal causa de incapacidad laboral y el mayor generador de costos en cualquier sistema de salud. En Estados Unidos, los costos directos se estiman entre 20.000 y 98.000 millones de dólares y los costos indirectos hasta 200.000 millones de dólares^{1,2}.

No existe ningún sistema de clasificación diagnóstica universalmente aceptado, pero se resaltan dos grupos: dolor lumbar específico y dolor lumbar inespecífico mecánico (DLIM), basados en la capacidad del médico para diferenciar la causa anatopatológica de base. El DLIM corresponde al 85% de todos los dolores lumbares, se localiza entre la duodécima costilla y el pliegue glúteo, y es reportado como una sensación de rigidez o tensión aunque es imposible identificar la causa anatomopatológica específica del dolor, como contractura muscular, malignidad, infección, fractura, trastornos inflamatorios, etc. Depende de la capacidad clínica del examinador descartar causas específicas del dolor, lo cual solo es posible en menos del 15% de los casos^{3,4}.

Los exámenes imagenológicos en el diagnóstico del DLIM, especialmente la resonancia magnética^{5,6}, presentan una pobre correlación clínico-imagenológica, debido a la existencia de múltiples hallazgos con una pobre correlación con los síntomas descritos por el paciente y los signos hallados en la exploración física de este. Se demuestra una pobre eficacia diagnóstica para diferenciar entre una causa mecánica

y otro tipo de causa, ya sea esta facetaria, discal o radicular, por lo que su uso es extensivo, una forma de defensa médica frente a las actuaciones médico-legales por encima de una verdadera herramienta diagnóstica de la causa del DLIM.

Existen múltiples pruebas clínicas para el diagnóstico del DLIM, pero todas han demostrado baja sensibilidad y especificidad⁷. En el año 2004, los dos autores senior del estudio (Herrera y Reina) diseñaron una prueba diagnóstica, denominada prueba de extensión en bípedo de los isquiotibiales (PEBI), un signo simple, rápido y reproducible que puede realizar cualquier profesional involucrado en el manejo del dolor lumbar. El objetivo del estudio es la validación de la PEBI como signo clínico para establecer un diagnóstico diferencial entre DLIM (de origen primordialmente muscular) y dolor lumbar específico.

Materiales y métodos

Para determinar la aplicación clínica de la PEBI en el diagnóstico del DLIM se creó una cohorte prospectiva enmascarada, en la cual se evaluó a 183 pacientes con diagnóstico clínico de DLIM. Estos fueron atendidos por los autores entre octubre de 2004 y septiembre de 2014 en la ciudad de Bogotá (Colombia). En el momento del ingreso, todos los pacientes presentaban una PEBI (+) positiva, estudios diagnósticos imagenológicos de columna lumbar (radiografía, resonancia magnética y gammagrafía ósea de tres fases o una combinación de las tres) y fueron rehabilitados según el protocolo de McKenzie modificado por los autores con seguimiento hasta la desaparición del dolor o el estancamiento de la mejoría⁸.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803047>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803047>

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