

Dormir poco o mal predice la evolución del dolor cervical

Con independencia de la terapia, si el sueño no es reparador el pronóstico es peor, según un estudio de la Red Reide

MADRID ISABEL GALLARDO PONCE
igallardo@diariomedico.com

Dormir poco o mal *per se* predice la evolución del dolor cervical mientras que la intensidad del dolor no pronostica la evolución de la calidad de sueño. No obstante, una calidad baja de sueño no indica el curso del dolor lumbar. Estos son los resultados de dos estudios de una línea de investigación realizada en los últimos ocho años por la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (Reide).

El dolor lumbar es la principal causa de discapacidad en el mundo mientras que el cervical ocupa el cuarto lugar, según un estudio publicado en *The Lancet*. Los casos agudos de dolor lumbar y cervical representan el 80 por ciento de los episodios de dolor de espalda y se curan espontáneamente. El problema se plantea con el 20 por ciento restante, que corresponden a los casos subagudos y crónicos y que generan el 80 por ciento de los costes sanitarios.

Puesto que la literatura ya apunta a una relación entre el dolor de cuello o espalda y los problemas de sueño, un equipo multidisciplinar de 30 investigadores de Reide, dirigido por Francisco Kovacs, director de la Unidad de la Espalda del Hospital Universitario HLA-Moncloa, y director de la Red, decidió ahondar en la causa y la consecuencia de la asociación entre sueño y dolor en una muestra representativa de pacientes con dolor subagudo o crónico. "El diseño de esta línea de estudio se realizó en 2009 y decidimos analizar por separado el dolor lumbar del cervical porque, aunque conceptualmente entendemos que probablemente los resultados serían similares, podía no ser así", ha explicado Kovacs a DM. En ambos estudios han participado 32 centros españoles (14 centros de Atención Primaria, 10 servicios hospitalarios y 8 consultas privadas de fisioterapia) de 12 comunidades sin financiación de la industria.

En primer lugar se realizó el tra-

bajo que asociaba el sueño y el dolor cervical con la participación de 422 pacientes que padecían exclusivamente dolor de cuello, y que se ha publicado en *The Clinical Journal of Pain*. Los participantes respondieron el cuestionario de Pittsburgh para medir la calidad y la cantidad de sueño autopercebido con un rango de medición de 0 a 21, en el que se considera que una puntuación por encima de 5 ya refleja una mala calidad de sueño. Los investigadores realizaron un análisis estadístico para ajustar la relación entre calidad de sueño, grado de discapacidad e intensidad del dolor teniendo en cuenta todas las variables que podían influir, ya fueran personales, clínicas o terapéuticas.

Según los resultados, el 62,2 por ciento de los pacientes con dolor cervical dormían mal. El trabajo



Jesús Seco, Elena Martínez y Francisco Kovacs, autores de los trabajos sobre dolor lumbar y cervical y calidad de sueño.

muestra que la calidad del sueño al iniciar el estudio "predice la evolución del dolor a lo largo de los siguientes meses, aunque no la discapacidad. El hecho de dormir mal en sí mismo ajustando todas las variables predice que el paciente, se le aplique el tratamiento que se le aplique, evolucionará peor, y será más probable que el dolor continúe y se convierta en un paciente crónico", ha explicado Kovacs. Así que no se trata de que los tratamientos no funcionen, sino de que son más eficaces si la calidad del sueño es mejor.

Al tiempo, la intensidad del dolor no predecía la evolución de la calidad del sueño, mientras que la probabilidad de que el dolor no mejorara era un 191 por ciento mayor en aquellos que tenían

mala calidad de sueño. De hecho, del trabajo se concluye que "cuanto peor duermen los pacientes, peor es el pronóstico".

NO PREDICE EL DOLOR LUMBAR

Aunque los investigadores creían que los efectos serían muy similares en el segundo trabajo que analizó la calidad de sueño en dolor lumbar, lo cierto es que "el hecho de que los pacientes durmieran bien o mal no predecía ni tenía ningún valor respecto a la evolución del dolor" a lo largo del tiempo. Este trabajo, que se publica en *European Journal of Pain*, y contó con la participación de 461 pacientes con dolor lumbar, mostró que el 57,9 por ciento de la muestra dormía mal.

En ambos dolores, durante los tres meses que duró el estudio, la evolución de la calidad de sueño se correlaciona con la del dolor y la incapacidad. En los pacientes con dolor cervical en los que la calidad de sueño mejoró a lo largo de los tres meses, era un 348 por ciento más probable que mejorara la evolución del dolor y un 502 por ciento que lo hiciera el grado de discapacidad. "Que ambas cosas mejoren a la vez no significa que haya causa-efecto".

Al mismo tiempo, en los pacientes con dolor lumbar en los que mejoraba la calidad de sueño aumentaba un 434 por ciento la probabilidad de que lo hiciera el dolor y viceversa. En el caso de la evolución de la discapacidad, el hecho de que mejore un parámetro hace un 460 por ciento más probable que lo haga el otro.

Las implicaciones del estudio apuntan a que sería necesario diseñar "ensayos clínicos para comprobar que el hecho de mejorar la calidad de sueño en pacientes con dolor cervical que duermen mal impactaría también en la evolución del dolor", ha añadido Kovacs.

Pero también es necesario investigar más para conocer dónde radica la asociación entre el dolor

cervical y la calidad del sueño. Según Kovacs, dormir mal puede influir en el mecanismo neurofisiológico que procesa el dolor, lo que puede ayudar a que se perciba como más intenso. "Por otro lado, puede que influya en la facilidad con la que la musculatura se contractura. En el caso del dolor lumbar no se percibe la relación, quizá porque en sí mismo tenga menos efecto o porque en el funcionamiento de la musculatura lumbar intervengan otros factores más potentes que diluyan el efecto de dormir mal".

CAMBIO EN PRÁCTICA CLÍNICA

Elena Martínez, adjunta del Servicio de Rehabilitación del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, y otra de las autoras de los trabajos, ha añadido que los resultados del estudio cambiarán "la práctica clínica habitual de los profesionales que tratan el dolor cervical, ya que muchos no se plantean analizar la calidad de sueño. Con un cuestionario tan fácil de administrar como el de Pittsburgh podemos detectar si existen problemas de sueño para evitar la cronicidad".

De esta forma, desde la consulta de Traumatología o Rehabilitación, una vez identificados a los pacientes con problemas de sueño, se les puede tanto aconsejar sobre hábitos de higiene del sueño, como prescribir un tratamiento farmacológico y, en los casos más graves, derivar al especialista.

Jesús Seco, médico y fisioterapeuta del Instituto de Biomedicina (Ibimed) de la Universidad de León, y otro de los autores, ha añadido que "en rehabilitación y fisioterapia tendemos a ser muy mecanicistas y quizá cabría preguntarse si la práctica de técnicas orientales, como el tai chi, el yoga o la rejalación, podría ser beneficiosa o recomendable para la calidad de sueño. Primero habría que plantearse si son eficaces y después, si lo son para abordar la mala calidad del sueño".

CERVICALGIA



- Muestra: 422 pacientes.
- El 62,7% de los pacientes con dolor cervical tienen mala calidad de sueño.
- La probabilidad de que el dolor no mejore es un 191% mayor en aquellos con mala calidad de sueño.
- En los pacientes en los que la calidad de sueño mejoró era un 348 por ciento más probable que también lo hiciera la evolución del dolor y un 502% que mejorara el grado de discapacidad.

LUMBALGIA



- Muestra: 461 pacientes
- El 57% de los pacientes con dolor lumbar tienen mala calidad de sueño.
- El hecho de que mejorara tanto la calidad de sueño como el dolor lumbar elevaba un 434% la probabilidad de que lo hiciera el otro parámetro.
- Mejorar la calidad de sueño o la discapacidad elevaba un 460% la posibilidad de que mejorara el otro parámetro.