

**CARTAS AL DIRECTOR****Terapia manual, un arma de doble filo en el manejo del dolor crónico**

DOI: 10.20986/resed.2018.3675/2018

Sr. Director:

La integración de la investigación biomecánica con los avances en neurociencias del dolor ha permitido mejorar la comprensión de los mecanismos a través del cual la terapia manual genera hipoalgesia en personas con dolor musculoesquelético. La terapia manual es comúnmente utilizada en clínica, sin embargo observamos una serie de posibles limitantes en su utilización en personas con dolor crónico que es necesario discutir.

Basado en la teoría de inferencia bayesiana del dolor de Tabor y cols. (1), toda técnica analgésica se utiliza bajo la premisa de disminuir la percepción de amenaza del sistema nervioso central por medio del envío de información de seguridad a través del tacto, las palabras y el contexto. La terapia manual se caracteriza por generar un aumento de la actividad neural en la sustancia gris periacueductal (PAG), médula rostral ventral medial (RVM) y corteza cingulada anterior (ACC), estructuras directamente relacionadas con la analgesia mediada por inhibición descendente. Sin embargo, se ha demostrado que estas estructuras presentan alteraciones morfológicas y funcionales en personas con dolor crónico (2), situación que podría explicar la variabilidad de los resultados de la investigación del uso terapia manual en esta población.

La terapia manual es efectiva para disminuir la intensidad del dolor a corto plazo en personas con dolor crónico, mejoría que no ha demostrado ser clínicamente significativa, ni superior a otras intervenciones que incluyen al placebo (3). La terapia manual parece ser una intervención poco eficiente en personas con dolor musculoesquelético crónico debido a la escasa duración de sus resultados, su modalidad operador dependiente y el tiempo que requiere su aplicación. Es necesario considerar que los eventos adversos benignos son bastantes comunes y afectan entre a un 23 y un 83 % de los pacientes adultos. Estos efectos adversos se han descritos como transitorios (24-72 hrs.), los que habitualmente incluyen: aumento de la intensidad del dolor musculoesquelético, rigidez, mareo, cansancio u hormigueo (4). Las relaciones causales de los efectos adversos es poco clara debido a las limitaciones inherentes de las investigaciones (4).

Las personas con dolor crónico tienden a atribuir la causa de su dolor a un problema estructural, sin embargo, se ha demostrado que existe escasa correlación entre el daño de estructuras y el dolor (5). Basado en lo anterior, la terapia manual, al ser concebida como una estrategia de intervención directa sobre los tejidos, podría fomentar el envío de mensajes negativos implícitos (nocebo) sobre la persistencia de la disfunción de la estructura atendida. Esta técnica podría aumentar

las probabilidades de que el dolor persista debido a un aumento de la información de amenaza percibida por el sistema nervioso central, lo cual puede facilitar la perpetuación y el aumento de los grados de sensibilización central y periférica, que podrían explicar los efectos adversos vistos en la investigación hasta la fecha.

Observamos un vacío en la literatura relacionado a la eventual iatrogenia de aplicar terapia manual en personas con dolor crónico. Pensamos que es necesario diseñar estudios que consideren la profundización en variables relacionadas a los efectos adversos en esta población. Esto permitiría mejorar la selección y aplicación de estrategias pertinentes de intervención en personas con dolor crónico, con el fin de evitar el efecto nocebo implícito de la terapia manual, facilitar cambios neuroplásticos favorables, disminuir el dolor y mejorar la función a largo plazo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses potencial con respecto a la investigación, la autoría, y/o la publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tabor A, Thacker MA, Moseley GL, Körding KP. Pain: a statistical account. Blohm G, editor. PLOS Comput Biol 2017;13(1):e1005142. DOI: 10.1371/journal.pcbi.1005142.
2. Kuner R, Flor H. Structural plasticity and reorganisation in chronic pain. Nat Rev Neurosci 2016;18(1):20-30. DOI: 10.1038/nrn.2016.162.
3. de Luca KE, Fang SH, Ong J, Shin K-S, Woods S, Tuchin PJ. The Effectiveness and Safety of Manual Therapy on Pain and Disability in Older Persons With Chronic Low Back Pain: A Systematic Review. J Manipulative Physiol Ther 2017;40(7):527-34. DOI: 10.1016/j.jmpt.2017.06.008.
4. Swait G, Finch R. What are the risks of manual treatment of the spine? A scoping review for clinicians. Chiropr Man Therap 2017;25(1):37. DOI: 10.1186/s12998-017-0168-5.
5. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, Bresnahan BW, Chen LE, Deyo RA, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. AJNR Am J Neuroradiol 2015;36(4):811-6. DOI: 10.3174/ajnr.A4173.

I. Cuyul Vásquez¹, L. Sánchez-Jaramillo¹ y N. Adrián Serrano²

¹Kinesiólogo. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Procesos Terapéuticos. Universidad Católica de Temuco. ²Kinesiólogo. Facultad de Medicina Clínica Alemana. Escuela de Kinesiología Universidad del Desarrollo. Santiago. Chile

Correspondencia: Iván Cuyul Vásquez
ivancuyul@gmail.com