

Transformación digital del abordaje integral de la lumbalgia crónica en un hospital terciario y la atención primaria: Desarrollo de un Programa multidisciplinar y resultados preliminares

Helena Borrell¹, Xabier Michelena¹, Judith Sanchez Raya², Joan Minguell³, Rosa Romero Suau⁴, M Carme Gelabert², Ana Garcia De-Frutos³, Francisco Gutiérrez¹, Míriam Almirall¹, Mireia Barceló¹, Luis Coronel¹, Alba Erra¹, Esther Espartal¹, Alejandro Gómez¹, Mireia López Corbeto¹, Maria López Lasanta¹, Estefania Moreno¹, Maria Pascual¹, Andrea Pluma¹, Sebastian Sandoval¹, Rafael Touriño¹, Ernesto Trallero¹, Sara Marsal¹

¹Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Vall d’Hebrón, Barcelona, ²Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Vall d’Hebrón. Barcelona, ³Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Vall d’Hebrón. Barcelona, ⁴Coordinación de Atención Ambulatoria-Subdirección asistencial, Hospital Universitario Vall d’Hebrón. Barcelona



Introducción

La lumbalgia crónica (LC) conlleva una marcada disminución de la calidad de vida y es una de las primeras causas de invalidez en países industrializados. Aproximadamente un 10% de los pacientes con LC solicita incapacidad laboral, representando el 85% del gasto sanitario por patología lumbar en España. A pesar de múltiples estrategias, su carácter **multifactorial** y el aumento de la esperanza de vida agravan este problema, haciendo esencial diseñar soluciones innovadoras para mejorar los resultados en salud.

Objetivo

Desarrollar un programa multidisciplinar de abordaje integral de la lumbalgia crónica fundamentado en cuatro pilares:

1. Crear una Unidad de LC Compleja.
2. Un Comité multidisciplinar formado por Unidad del Dolor (UD), Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT), Medicina Física y Rehabilitación (RHB), Reumatología (REU) y Atención Primaria (AP)
3. Recopilación de datos de vida real en su área de referencia a lo largo de tres años.
4. Desarrollo futuro de un algoritmo de derivación automática.

Se presentan los resultados preliminares después del primer año.

Métodos

Se implementó una consulta específica para pacientes con LC, derivados de las listas de espera de UD y COT, con el objetivo de optimizar los tiempos de acceso a la atención especializada y obtener datos de vida real. Los pacientes eran atendidos por reumatólogos del Hospital, quienes realizaban una exploración física completa, revisaban pruebas de imagen y llevaban a cabo una **evaluación integral, enfocada en la educación sanitaria**: promoción del ejercicio y reducción de peso además de optimizar el tratamiento farmacológico según necesidad. Se consensuó un protocolo para discutir **casos complejos en el CMD** y definir el plan terapéutico adecuado y establecer un flujo de derivación a atención especializada. Los datos analizados provenían de un formulario específico integrado en la estación clínica del hospital y de registros administrativos de visitas extraídos de sistemas hospitalarios.

Resultados

Durante 13 meses (noviembre 2023-diciembre 2024) se realizaron 1.292 visitas, de las cuales 1.116 fueron primeras visitas y 176 sucesivas. El origen de las derivaciones se detalla en la figura 1.



Figura 1. Servicios solicitantes de las primeras visitas que fueron redirigidas a la unidad de lumbalgia crónica compleja.

Tras la primera visita, 852 pacientes (**76,3%**) fueron dados de alta y los 264 (22,7%) restantes se comentaron en el CMD. Tras la valoración conjunta, los pacientes se redirigieron a:

- **151 (58%) UD**
- **69 (26%) RHB**
- 22 (8%) COT
- 21 (8%) NCR.

El tiempo de espera medio hasta la primera visita, des de la creación de la consulta (dic-23) a los últimos datos disponibles (dic-24) se redujo de 214 a 95 días.

Respecto a los 1.116 pacientes que se visitaron, 650 (58,2%) eran hombres, con una **edad media de 65,6 (±15,3)** años. Del total de los pacientes visitados, se disponía de datos estructurados en 873.

Conclusiones

El abordaje multidisciplinar de la LC centrado en la educación sanitaria y en los hábitos de vida, permite **reducir las listas de espera en la atención especializada** y realizar **visitas más dirigidas** en aquellas especializadas quirúrgicas o intervencionistas, con lo que se obtiene una **mayor eficiencia sanitaria y una mayor satisfacción tanto del paciente como del profesional**. La estandarización de procesos asistenciales basados en datos de vida real va a facilitar una atención sanitaria más eficiente y una mayor calidad de vida de los pacientes.

Tabla 1. Principales características clínico-demográficas de los pacientes visitados en la consulta de lumbalgia crónica compleja.

Características de los pacientes	
IMC, media (DE), kg/m²	28,8 (±5,7)
Duración dolor lumbar, media (DE), años	5,7 (±6,8)
Dolor irradiado, n (%)	387/809 (47,8)
Situación laboral (%)	
Pensionista	381/721 (52,8)
Laboralmente activo	200/721 (27,7)
Baja laboral	86/721 (11,9)
Desempleo	35/721 (4,9)
Incapacidad laboral	19/721 (2,6)
Actividad habitual (%)	
Sedentaria	230 (30,5)
Saludable	364 (48,2)
Activa	160 (21,2)
Exploraciones complementarias disponibles, n (%)	
Ninguna	92 (10,5)
Como mínimo una	721 (89,5)
RM lumbar	634 (72,6)
EMG	185 (21,2)
TC lumbar	83 (9,5)
Lesiones identificadas en la imagen, n (%)	
Discopatía	506 (57,9)
Estenosis del canal	147 (16,8)
Lesiones facetarias	116 (13,3)
Espondilólisis/Espondilolistesis	115 (13,2)

