

An anatomical model of the human spine and pelvis is shown against a light grey background. The spine is a vertical column of vertebrae, with the cervical (neck) and lumbar (lower back) regions highlighted in a light tan color. The pelvis is shown at the bottom, with the hip bones and sacrum. A white banner with rounded corners is overlaid across the middle of the image, containing the text 'Dolor de espalda'.

Dolor de espalda

Dolor de espalda: un problema de salud pública¹

47 %
de la población
afectada anualmente²

2.º
motivo de consulta en
atención primaria¹



≈80 %
de la población sufrirá
dolor de espalda en algún
momento de su vida¹

Repercusiones sociolaborales y económicas

El dolor de espalda **frena las actividades laborales y cotidianas¹**.



12,5 % de todas las **bajas laborales** → Importantes pérdidas económicas para el paciente y el sistema¹



80 % de los pacientes reduce o limita sus **actividades habituales²**



Se suele acompañar de¹:

- **Dificultad para dormir**
- **Ansiedad**
- **Depresión**

Perfil del paciente con dolor de espalda

El dolor de espalda más frecuente es el **dolor lumbar mecánico inespecífico¹**.

Mujeres: **55,6 %²**

Edad: **45-59 años¹**

Agudo: **70 %²**

FACTORES DE RIESGO^{3,4}

- **Laborales:**
 - Trabajo físico cargando pesos
 - Trabajo sedentario
 - Trabajo psicológicamente estresante
 - Trabajo insatisfactorio
- **Obesidad**
- **Bajo nivel educativo**
- **Ansiedad, depresión**

Puntos clave del tratamiento del dolor lumbar agudo

Tratamiento no farmacológico



Calor local superficial y mantener la actividad habitual cuanto sea posible: recomendados⁵.

Ejercicio físico y fisioterapia: recomendados solo cuando no hay mejoría con el tratamiento inicial⁵.

Faja lumbar: no recomendada⁵.

Tratamiento farmacológico

AINE	1. ^a elección (2-4 semanas) ⁵ .
Vitaminas B₁, B₆ y B₁₂	Añadirles al AINE produce mayor alivio del dolor y acelera la recuperación, sin aumentar los efectos adversos ⁶ .
Relajante muscular no benzodiacepínico	Se recomienda si los AINE están contraindicados ^{5,7} .
Opioides menores y mayores	Representan el 2. ^o y 3. ^{er} escalón analgésico, respectivamente ⁷ .



Una revisión Cochrane de 2016 concluyó que hay evidencia de gran calidad de que el **paracetamol** no mejora el dolor ni la capacidad funcional en el dolor lumbar agudo⁸.

Vitaminas del complejo B en el dolor de espalda: fisiología

El beneficio de las vitaminas B₁, B₆ y B₁₂ en el dolor **se obtiene con las tres vitaminas combinadas⁹ asociadas a AINE⁶.**

TIAMINA
B₁

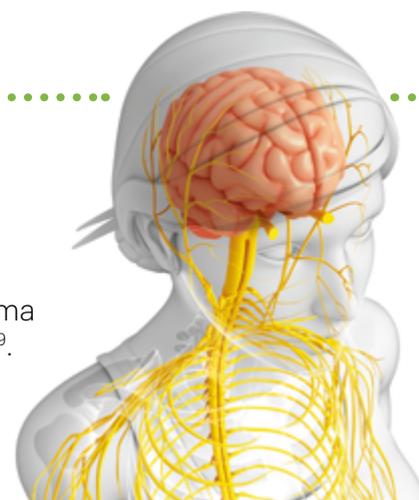
Modula la excitabilidad neural y las corrientes de sodio en las neuronas dañadas, por lo que suprime la hiperalgesia y contribuye a controlar el dolor⁹.

PIRIDOXINA
B₆

Previene el daño relacionado con la neurotoxicidad e induce la inhibición de la hiperalgesia⁹.

COBALAMINA
B₁₂

Participa en la formación de mielina en el sistema nervioso central⁹.



Combinación de vitaminas B₁, B₆ y B₁₂ con AINE: evidencia científica

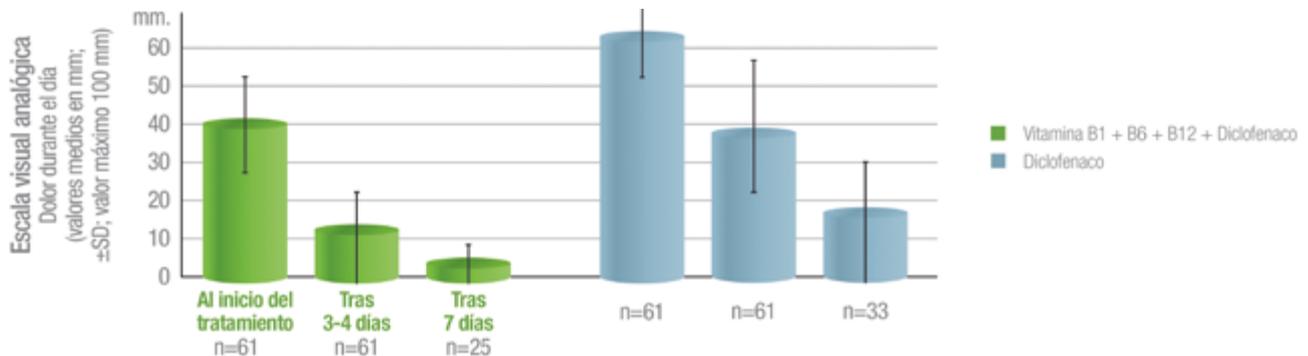
Triple beneficio de añadir vitaminas B₁, B₆ y B₁₂ al AINE oral

↑ Alivio del dolor⁶

↑ Rapidez de recuperación^{10,11}

↓ Duración del tratamiento con el AINE⁶

El dolor se reduce significativamente a los 3 días de tratamiento¹¹:



Un metanálisis del año 2020 de 4 estudios (1169 pacientes) ha demostrado que **combinar vitaminas B₁, B₆ y B₁₂ con el AINE** (diclofenaco) aporta beneficios frente al AINE en monoterapia para la lumbalgia aguda, sin aumentar los efectos adversos gastrointestinales esperados por el AINE⁶:

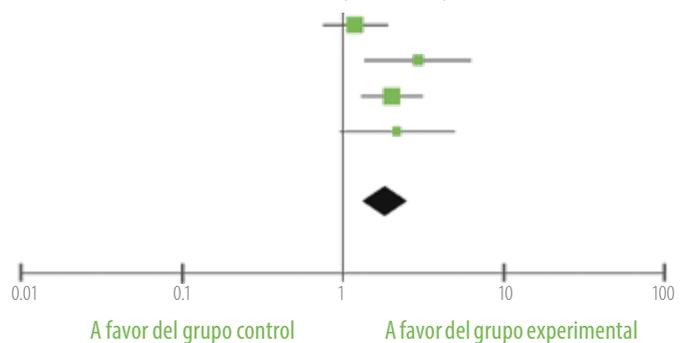
- Hay un 52 % más de probabilidad de **acortar a la mitad** la duración del tratamiento.
- Mayor **reducción del dolor**, evaluado mediante escala visual analógica (EVA) en diferentes momentos del tratamiento.
- El **efecto analgésico** es superior.
- La **dosis acumulada de diclofenaco** podría reducirse ≈50 %.

Estudio o subgrupo	Experimental		Control		Proporción	Odds Ratio M-H, aleatorio IC95%
	Casos*	Total	Casos*	Total		
Brüggermann 1990	53	184	48	192	32.4 %	1.21 [0.77, 1.92]
Kuhlwein 1990	30	61	15	61	17.2 %	2.97 [1.38, 6.40]
Mibielli 2009	87	187	55	185	34.5 %	2.06 [1.34, 3.15]
Vetter 1988	19	116	10	122	15.9 %	2.19 [0.97, 4.94]
Total (IC95%)		548		560	100.0 %	1.87 [1.28, 2.72]
Casos totales	189		128			

Heterogeneidad: Tau² = 0.06; Chi² = 5.09, df = 3 (P = 0.17); I² = 41 %
Test para el efecto global: Z = 3.25 (P = 0.001)

*Casos: Suspensiones tempranas del tratamiento por alivio completo del dolor (EVA <20 mm)

Odds ratio - M-H, aleatorio, IC95%



Metanálisis: estudios aleatorizados controlados que evaluaron la suspensión temprana de la medicación en pacientes con dolor lumbar agudo debido al alivio completo del dolor (EVA <20 mm)⁶.

La mayor y más temprana mejoría del dolor obtenida con la combinación de complejo B y AINE oral permite a los pacientes **reanudar las actividades cotidianas y laborales antes**^{6,10} y podría **reducir la carga económica** asociada a la lumbalgia⁶.

Referencias: 1. Gómez Martínez JC, Llisterri Caro JL (coord.); Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) y Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Documento de consenso. Dolor de espalda [internet]. Barcelona: Edittec; 2016 [consultado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.semergen.es/resources/files/documentos/consenso/documento-consenso-dolor-espalda.pdf>. 2. Cobo Jiménez F. Dolor de espalda: una dolencia de alto impacto social. El Farmacéutico [internet]. 2016 [consultado 2 de noviembre de 2020]; 538: 24-28. Disponible en: <https://elfarmacéutico.es/index.php/la-revista/secciones-de-la-revista-el-farmacéutico/item/7247-dolor-de-espalda-una-dolencia-de-alto-impacto-social#>. 3. Wheeler S, Wipf J, Staiger T, MD, Deyo R, MD, MPH, Jarvik J. Evaluation of low back pain in adults. UpToDate [Internet]. [Actualizado 25 de junio de 2019; consultado 2 de noviembre de 2020]. 4. Delgado Nicolás MA, Ayala Luna S. Lumbalgia. Guías clínicas Fisterra. 2018. 5. Knight C, Deyo R, Staiger T, Wipf J. Treatment of acute low back pain. UpToDate [Internet]. [Actualizado 19 de marzo de 2020; consultado 2 de noviembre de 2020]. 6. Calderon-Ospina CA, Nava-Mesa MO, Arbeláez Ariza CE. Effect of Combined Diclofenac and B Vitamins (Thiamine, Pyridoxine, and Cyanocobalamin) for Low Back Pain Management: Systematic Review and Meta-analysis. Pain Med. 2020;21(4):766-81. 7. Portal del Medicamento [Internet]. Valladolid (España): Comisión Asesora en Farmacoterapia de Castilla y León; c2020. Lumbalgia, ¿qué tratamiento es más eficaz y seguro?; 31 oct 2018 [consultado 2 nov 2020]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/noticias-destacados/destacados/lumbalgia-tratamiento-eficaz-seguro>. 8. Saragiotto BT, Machado GC, Ferreira ML, Pinheiro MB, Abdel Shaheed C, Maher CG. Paracetamol for low back pain. 6 Jun 2016 [consultado 25 nov 2020];(6). En: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (Nueva Jersey, EE. UU.): John Wiley & Sons, Inc. c2000-2020. 41 p. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012230/epdf/full>. N.º Art. CD012230 9. Mimenza Alvarado A, Aguilar Navarro S. Complex B vitamins: Physiology and Therapeutic Effect on Pain. Am J Pharmacol Sci [internet]. 2016 [consultado 2 de noviembre de 2020];4(2):20-7. Disponible en: <http://pubs.sciepub.com/ajps/4/2/2/>. 10. Mibielli MA, Geller M, Cohen JC, Goldberg SG, Cohen MT, Nunes CP, et al. Diclofenac plus B vitamins versus diclofenac monotherapy in lumbago: the DOLOR study. Curr Med Res Opin. 2009;25(11):2589-99. 11. Kuhlwein A, et al. [Reduced diclofenac administration by B vitamins: results of a randomized double-blind study with reduced daily doses of diclofenac (75 mg diclofenac versus 75 mg diclofenac plus B vitamins) in acute lumbar vertebral syndromes]. Klin Wochenschr. 1990; 68(2): 107-15 [German].