

SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS CUIDADOS QUIROPRÁCTICOS

Cuando se observan las posibles complicaciones del tratamiento quiropráctico, algunos críticos consideran que cualquier nivel de riesgo es, per se, inaceptable. Si bien, para evaluar adecuadamente los riesgos del ajuste quiropráctico **debemos compararlo con los riesgos de otros tratamientos de trastornos similares.**

Incluso el tratamiento más convencional para el dolor de cuello y espalda, los **anti-inflamatorios no-esteroides**, puede acarrear un riesgo significativamente mayor que el atribuido a la manipulación. Otros tratamientos menos convencionales, como las **intervenciones quirúrgicas cervicales**, que se realizan para tratar trastornos similares a los que el quiropráctico trata con manipulación vertebral, tienen un riesgo de complicaciones del 3 al 4 por ciento y de 4.000 a 10.000 muertes por millón.

Estos niveles de riesgo son de una magnitud bastante mayor que las estimaciones más pesimistas sobre los riesgos de la manipulación. Incluso el **reposo en cama**, una recomendación muy conservadora para el tratamiento del dolor de espalda y cuello en el pasado, puede ocasionar riesgos de atrofia muscular (del 1 al 1,5 por ciento de pérdida de la masa muscular por día), descenso de la forma cardiopulmonar (15 por ciento de pérdida en la capacidad aeróbica en 10 días), pérdida de mineral en los huesos con hipercalcemia e hipercalciuria, y el riesgo de un tromboembolismo¹.

Los efectos sociales y psicológicos de un reposo en cama prolongado también son considerables. Hoy en día existe evidencia de que más de dos o cuatro días de reposo hacen más mal que bien.

A esto hay que añadir que “no hacer nada”, es decir, no tratar a los pacientes tiene también sus riesgos. Por ejemplo, un incremento en los niveles de incapacidad, abuso de analgésicos u otras sustancias para aliviar el dolor, y problemas en la actividad laboral y social.

Un gran número de estudios recientes (algunos de ellos mencionados en este informe) demuestran que la manipulación proporciona unos resultados clínicos superiores a los de otros tratamientos para pacientes aquejados de dolor en el cuello o la espalda.

Curiosamente, a pesar de su extendido uso, la eficacia de los antiinflamatorios no-esteroides es limitada. La AHCP (Agencia Norteamericana para la Investigación y Política Sanitaria) encontró tres estudios que concluían que estos medicamentos eran superiores a los tratamientos de placebo para aliviar el dolor a corto plazo.

Por otro lado, la misma agencia encontró doce estudios sobre el tratamiento con manipulación y su eficacia.

¹ Clair v. Glades county Board of Commissioners, 635 So. 2d84, Fla. App. 1 Dist. 1994)

Riesgos de los anti-inflamatorios no-esteroides

La aspirina, el ibuprofeno, el naprosyn, el voltarén y otros medicamentos similares son los más recetados en los Estados Unidos, suponiendo 90 millones de recetas al año, y millones de dólares en ventas para los laboratorios que los fabrican.

A pesar de su uso generalizado, estos medicamentos tienen efectos secundarios significativos. Entre los menos comunes se incluyen la disfunción renal, reacciones de hipersensibilidad, deterioro del hígado y deterioro del sistema nervioso central.

El efecto más común y más serio asociado con el uso de los anti-inflamatorios es la úlcera gastrointestinal y la hemorragia. Contrariamente a otras úlceras gástricas, la úlcera causada por el uso de anti-inflamatorios no responde al tratamiento de antibióticos.

Un estudio de C.P. Armstrong demuestra que el 80 por ciento de las muertes causadas por úlceras tienen lugar en pacientes que toman antiinflamatorios².

Los anti-inflamatorios se usan para el tratamiento a largo plazo de pacientes con artritis reumatoide. Sin embargo, también se recetan para el alivio sintomático de trastornos musculares y articulares. El diagnóstico de “osteoartritis” es el responsable de la mitad de las recetas. Muchos pacientes con síntomas de dolor muscular y óseo reciben el diagnóstico de “osteoartritis” o “espondilosis”. Exactamente el tipo de pacientes que, a menudo, pueden ser tratados con éxito por los quiroprácticos.

Existe una larga historia de crítica negativa de la manipulación vertebral en la literatura médica general. Las críticas más comunes se centran en la falta de estudios que pueden demostrar la eficacia de la manipulación y en anécdotas que ilustran los supuestos riesgos. **La mayoría de las críticas parecen estar motivadas más por desconocimiento y confusión.**

Hay que tener en cuenta que, incluso hoy en día, sólo una minoría de métodos médicos se han visto expuestos a un escrutinio científico adecuado. En el campo de la Salud contemporáneo, todos los métodos o procedimientos deben ser juzgados según criterios estandarizados. **La manipulación vertebral no puede ser evaluada con parámetros diferentes a los aplicados con otros métodos.**

Estimación de riesgos del cuidado quiropráctico, de los tratamientos médicos comunes y de los accidentes

Riesgo de un síndrome de cauda equina causado por manipulación	1 en 100.000.000
Riesgo de muerte por complicaciones neurológicas causadas por manipulación cervical	1 en 4.000.000
Riesgo de muerte por accidente aéreo volando en línea regular	1 en 4.000.000

² Armstrong CP & Blower AL: “Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and life threatening complications of peptic ulceration”. Gut 28: 527, 1987-

Riesgo de muerte por accidente de tráfico en carretera en una distancia de 14,5 millas	1 en 4.000.000
Riesgo de embolia o complicación neurológica seria causada por manipulación cervical	1 en 1.000.000
Riesgo de minusvalía por accidente de vehículo a motor en una distancia de 1,1 millas	1 en 1.000.000
Riesgo de muerte por año por hemorragia gastrointestinal causada por el uso de anti-inflamatorios en tratamientos de osteoartritis y trastornos asociados	400 en 1.000.000
Mortalidad en intervenciones quirúrgicas de columna	7 en 10.000
Mortalidad en intervenciones de cirugía cervical	4-10 en 10.000
Complicaciones serias de la cirugía para la estenosis espinal	5 en 100

Es preciso puntualizar que las críticas vertidas contra la manipulación quiropráctica en ocasiones no valoran la actuación de un doctor en quiropráctica debidamente cualificado.

En dos estudios de A.G.J. Terret³ se resaltan las confusiones existentes en los accidentes causados por cuidados quiroprácticos y la utilización de estas técnicas por personas ajenas a la profesión. Concluye además que **los doctores en Quiropráctica deberían liderar el campo de la medicina manual**, puesto que la carrera de Quiropráctica no es comparable a la formación que reciben otras personas que dicen ejercer la Quiropráctica habiéndose formado a través de cursillos de fines de semana o algunos pocos meses.

³ Terret AGJ: "Misuse of the literature by medical authors in discussing spinal manipulative therapy injury". J. Manipul Physiol Ther 18:203, 1995.

Terret AGJ: "Vascular accidents from cervical spine manipulation: the mechanisms". J Aust Chiro Assoc 17:131, 1987.