

Parlem amb...

Juan José Bruñó



En este número, Parlem amb Juan José Bruñó coordinador del Comité Organizador de la Jornada Internacional de Fisioterapia Neuro-músculo-esquelética en la Columna Lumbar que tendrá lugar en Mutxamel (Alicante) los próximos 18 y 19 de noviembre. Con Bruñó, miembro de la Junta de Gobierno y responsable de la Sección de Formación del ICOFCV, abordamos el por qué de esta Jornada, qué aportará a los profesionales que asistan y la problemática de la lumbalgia.

¿Cómo nace esta Jornada Internacional?

Dentro de los objetivos que se planteaba a medio plazo la actual Junta de Gobierno estaba la organización de eventos de estas características y, una vez abordados otros temas de gestión que han sido prioritarios, ya se había acercado el momento de empezar a trabajar en una iniciativa como esta. El impulso nos lo dio la Comisión de Terapia Manual, que hace aproximadamente un año nos propuso hacer esta jornada y con esta temática. Así pues, la jornada nace como una sugerencia de esta Comisión que es aceptada y apoyada por la Junta.

¿Cuál es el objetivo?

El objetivo general es generar una serie de eventos que nos ayuden a mejorar, a aprender, a compartir conocimientos, e ir trabajando año a año diferentes ámbitos y especialidades de la Fisioterapia para llegar a todos nuestros colegiados.

En cuanto al objetivo principal de esta jornada, en concreto, recae en abordar una de las patologías que vemos más frecuentemente en consulta de la mano de expertos. La lumbalgia es extremadamente frecuente entre la población, incluso nos llegan muchos pacientes directamente, sin pasar por el médico, por este problema; es un área de tratamiento a la que el ciudadano sí nos tiene asociados. Por ello, el fisioterapeuta necesita estar a la última y tener bien claro cómo enfrentarse al problema y dar la mejor respuesta a su paciente.

CURRÍCULUM VITAE

- Fisioterapeuta y Osteópata (Miembro del ROFE N° 52)
- Responsable de la Sección de Formación del ICOFCV
- Profesor de la Universidad Europea de Valencia
- Profesor de la Escuela de Osteopatía de Madrid (EOM)

¿Qué provoca principalmente la lumbalgia?

Los discos intervertebrales pueden tener un papel importante pero hay infinidad de factores, puede haber factores discales, musculares, ligamentarios, incluso propiamente óseos; es complicado de responder de forma breve.

El evento tendrá lugar en Mutxamel, Alicante, ¿se ha elegido esta ubicación por algún motivo en especial?

El ICOFCV es un colegio autonómico, tenemos colegiados en las tres provincias y la Junta de Gobierno decidió que había que actuar en línea con ello, ser interterritoriales. Hace dos años celebramos las Jornadas del Mediterráneo en Valencia y consideramos que ahora debía ser en otra provincia y elegimos Alicante, y en un futuro otra se hará en Castellón. Esta línea la estamos llevando a cabo en todos los eventos y actos que hacemos, ya lo hemos hecho también con las Asambleas; la clave es combinar, valorando también el número de colegiados en cada provincia.

La jornada tiene dos partes diferenciadas y complementarias. El viernes 18 serán los workshops y el sábado 19 la Jornada científica con las ponencias y mesas redondas. ¿Cuál es su valoración profesional?

Ambos son imprescindibles, para abordar esta patología nosotros tenemos dos grandes vertientes, la científica y la clínica. Aunque esta jornada abordará fundamental-

mente la parte científica del tratamiento de la lumbalgia, desde el Comité organizador no queríamos dejar fuera la visión clínica y decidimos potenciar los talleres clínicos, en los que contaremos con fisioterapeutas que nos pueden aportar mucho.

¿Qué cree que puede aportar esta Jornada a los asistentes?

Claridad a la hora del diagnóstico, un problema de complejidad clave. Así lo espero. Lo más importante es saber qué tiene el paciente, a partir de ahí luego ya decides qué herramientas terapéuticas vas a usar para tratarlo. El diagnóstico es la gran dificultad que tenemos en fisioterapia y estoy convencido que en esta Jornada vamos a poder aprender mucho al respecto, tanto en los talleres como el jornada científica.

Entonces está de acuerdo con aquellos que dicen que el gran reto del dolor lumbar crónico es el diagnóstico...

Totalmente de acuerdo, el diagnóstico es básico y fundamental. Si yo sé qué le pasa a mi paciente a partir de ahí puedo razonar qué técnicas aplicar, si no sé que le pasa por muy bueno que sea aplicando técnicas es como si tirara a una diana con los ojos cerrados, puede que acierte pero el riesgo es grande.

Julie Fritz, Lieven Danneels, Win Dankaerts, José Polo, Raymond Ostelo, Nathalie Roussel, Vicente Lloret, Rafa Torres y Carlos López Cubas son los ponentes de la Jornada. ¿Qué puede decirnos de ellos?

Todos ellos son punteros en sus diferentes especialidades, son grandes referentes en toda la evidencia científica, están a la última y espero que nos puedan ilustrar y clarificar cómo está la situación real en esta área. Además, dentro de ser destacados profesionales cada uno tiene una visión personal del problema, un punto de vista particular y eso, sin duda, va a enriquecer estas jornadas.

“

El diagnóstico es básico y fundamental. Si yo sé qué le pasa a mi paciente a partir de ahí puedo razonar qué técnicas aplicar... Y en esta Jornada vamos a aprender mucho al respecto

”

Una visión en la que también aportarán su experiencia clínica, ¿no?

Sí, sin duda, sin el empirismo, sin la práctica clínica, no hubiéramos llegado a la evidencia científica. ¿Qué evidenciamos? Aquello que practicamos en las consultas clínicas, por eso se les pidió que, en la medida de lo posible, también ilustraran a nivel clínico y nos darán alguna herramienta o técnica fisioterapéutica para abordarlo. No obstante, esto se verá sobre todo en los talleres. En esta línea, creo que el de José Polo va a ser muy interesante y muy práctico.

El evento oferta cuatro talleres que tendrán una duración de dos horas cada uno, ¿cómo se van a organizar?

Haremos dos sesiones consecutivas del mismo workshop para facilitar que más asistentes puedan disfrutarlo, así pues, cada persona podrá elegir dos talleres.

¿Se puede asistir sólo a los talleres?

No, para poder asistir a los talleres se ha de estar inscrito en la Jornada científica. A mí particularmente me encanta la parte práctica, los *workshops*, pero entendemos que aunque son un enriquecimiento del evento el grueso son las jornadas científicas, por eso se exige.

Y de la Jornada científica, ¿destacarí­a algú­n aspecto?

Destacar algo en concreto es complicado. Como he dicho antes, creo que es un gran ocasi­on para conocer de cerca diferentes enfoques del trabajo del fisioterapeuta en el tratamiento del raquis lumbar con respecto al resto de posibles tratamientos y o métodos terapéuticos a los que el paciente puede acudir. Y espero que nos aclaren si seguimos en aquella línea que decía que no había nada mejor que los analgésicos y la terapia física, si eso sigue siendo así o si hay otras terapias alternativas.

El evento también cuenta con una parte más lúdica, una Cena de Gala la noche del viernes, una vez finalizados los talleres, ¿qué le diría a los colegiados para que se animen a participar en ella?

Que valoren todo en su conjunto. En la Jornada tenemos no sólo la parte de enriquecimiento profesional, que es importantísima, pero también lo es la de crear un punto de encuentro más informal que nos permite salir un poco de nuestro cajón y codearnos con otros colegas, compartir impresiones. Todos podemos caer en la rutina de relacionarnos mucho con los pacientes y poco con otros fisioterapeutas, e intercambiar opiniones siempre aporta.

¿Cree que además de para fisioterapeutas, la Jornada puede resultar de interés para otros profesionales ligados al tema de la lumbalgia como médicos, traumatólogos, reumatólogos, ortopedas, psicólogos o expertos en riesgos laborales, entre otros?

Sin duda. Los fisioterapeutas formamos parte del conjunto de profesionales sanitarios que abordan esta patología, quizá la parte más eficaz, por lo que lo que puedan aportar los ponentes puede interesar mucho al resto de profesiones. De hecho, la inscripción está abierta a ello. Estoy convencido que si vienen, van a disfrutar y a aprender, y nos servirá para intercambiar impresiones.



Además de coordinar el Comité organizador es el coordinador de la Sección de Formación del Colegio. ¿Qué importancia tienen jornadas de este tipo en la formación de los profesionales?

Este tipo de eventos son vitales, no sólo por lo que se pueda aprender, que seguro que es mucho, sino también por la motivación que generan. Es importantísimo que los fisioterapeutas se muevan, que tengan ganas de estar al día, de actualizarse, de formarse. Y tener acceso a gente relevante, que sabes que te va a hablar con conocimiento de causa sobre una problemática tan habitual como esta –casi todos los “fisios” vemos habitualmente algú­n paciente con lumbalgia- es estimulante.

Si miramos la lumbalgia desde un punto de vista social, cabe destacar que el dolor lumbar es vital dado que el 80% de la población lo sufre alguna vez a lo largo de su vida. De hecho, se dice que es segunda causa de baja laboral en España y la mayor causa de discapacidad ¿cree que es realmente así?

Creo que sí es discapacitante pero le quitaría hierro, no me gusta dramatizar. Para mí supone un problema relativo. En el momento agudo, el paciente sí requiere y necesita la ayuda de un fisioterapeuta para solucionar su problema pero en ocasiones lo que necesita es una buena educación, enseñarle qué debe hacer para no volver a caer en este problema.



“

Falta mucha educación en ergonomía. Hay multitud de folletos con consejos pero no les hacemos caso; habría que reforzar con campañas de concienciación y con formación, desde pequeños. Aprovecho para avanzar que el ICOFCV está trabajando en esta línea

”

¿Cuáles son los principales factores de riesgo?

Sobre todo los malos hábitos de la gente. En nuestro día a día se han colado la televisión, los ordenadores, las tablets,... mucha tecnología que nos hace estar mucho tiempo sentado, tanto en el trabajo como en nuestro tiempo libre. Pasamos demasiadas horas en sedestación y esto hay que controlarlo, es importante mantener la columna lordótica habitual. A esto se suman más cosas, por ejemplo, hay personas a las que les dice que deben hacer un ejercicio porque es positivo e intentan mantener esa postura todo el tiempo cuando eso no es bueno. Falta mucha educación general en ergonomía.

Educación, un aspecto en el que queda un largo camino...

Así es. La figura del fisioterapeuta en educación es fundamental y no me refiero a ser profesores en la Universidad o en cursos en centros privados sino a llevarla a los colegios escolares, a los institutos, a talleres organizados por Ayuntamientos, etc. Hay multitud de folletos y lugares en los que están escritos los consejos pero no les hacemos caso; habría que reforzar con campañas de concienciación y con formación, desde pequeños. Aprovecho para avanzar que el ICOFCV está trabajando en esta línea y que en breve iniciará una campaña al respecto.

Antes ha citado la influencia de los malos hábitos como factor de riesgo, especialmente la vida sedentaria, ¿añadiría alguno más?

Habitualmente, me encuentro malos hábitos, malas posturas, malas creencias y mucha mitología en torno al dolor lumbar, alguna incluso culpa nuestra. La fisioterapia, como la nutrición, tiene excesivas malas creencias y consejos. Por eso es tan importante formarse constantemente.

¿A qué falsas creencias se refiere?

Fallos clásicos. En el tema del ejercicio hay muchos, desde quienes han recomendado reposo absoluto y eso no debe hacerse nunca, sino orientar al paciente y enfocarlo para que realice ejercicios pautados, especialmente aquellos que potencian la cadena posterior del cuerpo y no tanto la anterior, como se postula en tantos ejemplos de la fisioterapia clásica. He conocido pacientes con protusiones discales a los que algún sanitario o presunto sanitario le ha recomendado machacarse a hacer abdominales, lo que crea una presión abdominal e intradiscal importante y es tremendamente erróneo. Tenemos que tener claro que si bien es cierto que el ejercicio como parte de la terapia es fabuloso, el ejercicio mal realizado si que puede ser dramático.

Es la disyuntiva entre quienes abogan por el reposo y quienes defienden que nada de reposo...

Va a depender mucho de cada paciente, pero en mi opinión, el reposo está desfasado, al menos si es absoluto... un reposo relativo sí puede ser. Me explico. Si alguien hace deporte y sufre una lumbalgia probablemente hacer reposo de su deporte en concreto sea lo recomendable pero sin dejar de hacer una actividad, sin parar.

Usted es fisioterapeuta y osteópata, ¿cuál es su experiencia clínica con la lumbalgia?

Estoy encantado. La evidencia científica nos dice que los resultados de la osteopatía en el tratamiento de la lumbalgia son fabulosos. Por un estudio realizado por un osteópata de reconocido prestigio, François Ricard (entrevistado hace un año por esta revista), sabemos que una media de siete sesiones de osteopatía puede tener un 97% de efectividad, algo muy importante. Y en la realidad clínica del día a día, los resultados son muy positivos, mis pacientes están muy contentos. Tengo ya muchos casos en los que, gracias al tratamiento osteopático hemos evitado cirugías y situaciones dramáticas.

Desde su perspectiva profesional, ¿cuáles cree que son las técnicas fisioterápicas o las metodologías que mejor resultado tienen para tratar la lumbalgia?

Bajo mi experiencia la osteopatía es lo que mejor funciona. Ahora bien, hay otras que terapias que se conocen y también son efectivas pero yo no tengo experiencia directa. Dentro de la fisioterapia, sé que la terapia con deporte es fundamental como herramienta terapéutica. También sé que los efectos del método Maitland son buenos y que hablan muy bien de McKenzie, este úl-



timo siempre ha sido un referente en tratamiento lumbar, pero yo no lo he usado. Incluso la cirugía, esta tiene una efectividad del 73%.

Dentro de la osteopatía, depende del diagnóstico. Si es un problema articular, las manipulaciones osteopáticas, conocidas como trust, son fantásticas, sencillas y muy efectivas, incluso para hernias discales. Por eso si conocemos a ciencia cierta cuál es el diagnóstico de la hernia discal, por ejemplo la más frecuente, la posterolateral interna, tiene su propia técnica descrita específicamente. Hoy mismo he tratado a una paciente con esas características y la manipulación ha sido extraordinaria. He de decir que para el correcto diagnóstico contaba, además de con mi experiencia clínica y la contrastación, con una resonancia magnética, y sólo he tenido que contrastar que la clínica se correspondía con la imagen; si corresponde la manipulación tiene el éxito prácticamente asegurado.

¿Alguna recomendación para evitar o prevenir la lumbalgia?

El mejor consejo que puedo dar es el trabajo de la cadena posterior, ya no hablo en concreto de la patología porque dependerá del diagnóstico, del momento y de la fase del paciente, pero si no te pasa nada y no quieres que te pase, mantén tus glúteos fuertes, tus espinales y tu isquiotibiales fuertes y probablemente eso te evite tener un problema lumbar serio.

Para finalizar, ¿desea añadir algo más?

Primero, agradecer a la dirección de esta revista que me haya dado esta oportunidad. Y en segundo lugar, aprovechar para animar a todos los lectores/colegiados a que se inscriban y participen a la Jornada Internacional porque con ella tenemos una gran oportunidad para aprender y compartir.