



INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20250703_074_SEMFyC

1. Recomendación de No Hacer

No solicitar o no repetir pruebas de imagen en pacientes con dolor crónico si no existen signos de alarma o cambios en la patología

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

Evitar el uso innecesario de pruebas de imagen en pacientes con dolor crónico no oncológico (DCNO) sin signos de alarma.

Beneficio que no aporta: No mejora los resultados clínicos ni contribuye a un diagnóstico más preciso en ausencia de signos de alarma.

Daños potenciales: Iatrogenia, mayor uso de servicios sanitarios, derivaciones innecesarias, exposición a radiación, aumento del estrés del paciente y riesgo de sobretratamiento.

Recursos que utiliza: Pruebas de imagen costosas, tiempo clínico, derivaciones, tratamientos innecesarios.

3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFiC)

4. Especialidades

Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):

Medicina Familiar y Comunitaria

5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:

Enfermedades del sistema musculoesquelético o del tejido conectivo (FA00-FC0Z)

Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (QA00-QF4Z)

6. Experiencia de implementación

La Unidad de Estrategias de Afrontamiento Activo para el Dolor Crónico de Sacyl en Valladolid ha atendido a más de 4.000 pacientes desde su creación, ofreciendo un enfoque biopsicosocial centrado en la educación sobre el dolor y el ejercicio terapéutico.

7. Indicadores

Solicitud inapropiada de pruebas de imagen en dolor crónico sin signos de alarma.

8. Referencias bibliográficas

Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.



1. Hall AM, Aubrey-Bassler K, Thorne B, Maher CG. Do not routinely offer imaging for uncomplicated low back pain BMJ. 2021; 372 :n291. doi:10.1136/bmj.n291
2. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, et al, & Lancet Low Back Pain Series Working Group. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. London: Lancet. [Internet]. 2018;391(10137): 2368-83. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30489-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30489-6)
3. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, Bresnahan BW, Chen LE, Deyo RA, et al. (2015). Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. AJNR. American Journal of Neuroradiology. [Internet]. 36(4), 811-6. Disponible en: <https://doi.org/10.3174/ajnr.A4173>
4. Rego MH, Nagiah S. Over-imaging in uncomplicated low back pain: a 12-month audit of a general medical unit. Intern Med J. 2016 Dec;46(12):1437-39. doi: 10.1111/imj.13279. PMID: 27981773
5. Jacobs JC, Jarvik JG, Ghou R, Boothroyd D, Lo J, Nevedal A, et al. Observational study of the downstream consequences of inappropriate MRI of the lumbar spine. J Gen Intern Med 2020;35:3605-12. doi: 10.1007/s11606-020-06181-7