

Boletín INFORMATIVO



Julio 2012- NUMERO 4

¿Que Es Lumbalgia Mecanica?



Elaborado por: Dra . Wendy Palma R

Que es la lumbalgia mecánica?

Se define dolor en la región vertebral o paravertebral lumbar.

El 70-80% de los individuos pueden tener al menos un episodio de dolor lumbar en su vida. Es uno de los motivos más frecuentes de consulta médica y la 2ª causa de baja laboral.

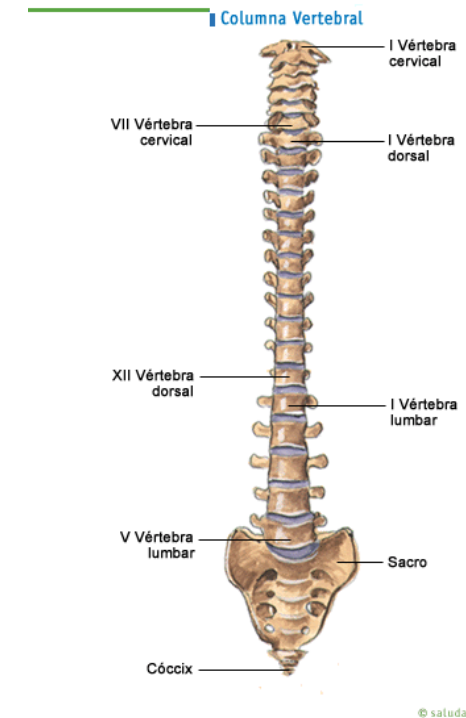
El 90% de los casos de lumbalgia se atribuyen a alteraciones mecánicas de estructuras vertebrales, en la mayoría de carácter inespecífico (lumbalgia mecánica o inespecífica).

El 10% restante puede deberse a síndrome radicular, secundario a hernia de disco, estenosis de canal lumbar, espondilitis anquilosante, dolor no orgánico o psicógeno.

La lumbalgia mecánica se atribuye a alteraciones estructurales o sobrecarga funcional o postural de los elementos que forman la columna lumbar.

Elaborado por: Dra . Wendy Palma R

La realidad es que la causa de los síntomas en la mayoría de los pacientes es desconocida.



Elaborado por: Dra . Wendy Palma R

Clínica y diagnóstico

- El dolor lumbar inespecífico o mecánico se localiza generalmente en la parte inferior o baja de la espalda. Puede aparecer dolor en la región lateral de la espalda o glúteos, incluso parestesias (sensación de hormigueo) en miembros inferiores, sin clara distribución.
- El dolor empeora con los movimientos y cede en reposo. Se relaciona con las posturas.
- Es frecuente cierta rigidez matutina que mejora al poco tiempo de levantarse de la cama.
- El 70-80% de los dolores lumbares mejoran dentro del primer mes, independientemente del tratamiento que reciban.
- Sólo un 10% sigue un curso crónico. Se habla de dolor lumbar crónico a partir de la 7ª-12ª semana de duración de los síntomas.

Elaborado por: Dra . Wendy Palma R

- Las recurrencias son frecuentes.

¿Qué médico me puede tratar?

Una lumbalgia mecánica aguda puede ser valorada y tratada por un médico general.

Si persiste el dolor, se agudiza, o hay dudas sobre el diagnóstico debe derivarse a un especialista ya sea ortopedista o neurocirujano, e incluso reumatólogo.

En casos de lumbalgia crónica puede ser necesario un abordaje multidisciplinar.



Elaborado por: Dra . Wendy Palma R

Tratamiento

- Reposo (La mayor parte de los pacientes con lumbalgia aguda no requieren reposo en cama. Sólo en casos de dolor intenso que empeora al estar de pie o con los movimientos)
- Fisioterapia.
- Analgésicos a dosis adecuadas y de forma pautada antiinflamatorios no esteroideos, pregabalina y algunos ansiolíticos dependiendo de la causa.
- Relajantes musculares, ya que suelen asociarse contracturas musculares.
- Infiltraciones con anestésicos locales y corticoides.
- Escuela de espalda: sesiones teórico-prácticas donde se enseñan los cuidados y formas de protección ante el dolor lumbar con el fin de que el paciente se reincorpore lo antes posible a su actividad normal y prevenga futuros episodios.
- Ergonomía. Adaptación del puesto de trabajo.

Elaborado por: Dra . Wendy Palma R



Figura 28 Ejercicios para columna

Elaborado por: Dra . wendy palma R

Bibliografía

- Evaluación de lesiones de raíz nerviosa que afectan al tronco y la extremidad inferior. En
- Estanley Hoppelfeld. Neurología ortopédica. Manual moderno. México DF. 1981.
- The effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) and acupuncture-like
- transcutaeos electrical nerve stimulation (ALTENS) in the treatment of patients with chronic
- low back pain. The cochrane Library-1998 Issue 3.
- Spinal manipulation for low back pain (protocol). The cochrane library-1998.
- The efectiveness of behavioral treatment of chronic low back pain (protocol). The cochrane library 1998.
- The effectiveness of exercise therapy for low back pain (protocol). The cochrane library 1998.
- Injection therapy for patients with benign low back pain (protocol). The cochrane library 1998
- Molero García J.M y Alcántara Bu

Elaborado por: Dra . Wendy Palma R

Elaborado por: Dra . Wendy Palma R