

SACROLUMBALGIA

Dra. Tania Bravo Acosta.

***Especialista de Primer grado en
Medicina Física y Rehabilitación***

El dolor lumbosacro o sacrolumbalgia es considerado un problema serio de salud y constituye a su vez causa de incapacidad laboral en un gran número de personas en el mundo e impone tensiones emocionales, físicas y económicas sobre el paciente y la comunidad, por lo que las acciones de salud dirigidas al alivio del dolor requieren un enfoque multi e interdisciplinario.

CONCEPTO.

- *Se caracteriza por la presencia de dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra provocado por diferentes causas que se acompaña frecuentemente de dolor irradiado o referido.*
- *Algunos autores lo denominan síndrome lumbálgico, término que incluye todas las enfermedades y traumas que provocan dolor lumbar.*
- *La lumbalgia no es un diagnóstico ni una enfermedad pero podemos decir que se trata de un síntoma que puede evolucionar por crisis o puede ser constante, por ello puede ser temporal, permanente o recidivante*

La incidencia para ambos sexos es alrededor de los 45 años vida en forma de dolor lumbar o espasmo que se exacerba con esfuerzos, la tos, la defecación y el estornudo.

La gran mayoría de los episodios de dolor lumbar son benignos, no incapacitantes y autolimitados.

EPIDEMIOLOGÍA.

- ***Hult en 1954 en Suecia realizó el primer estudio sobre frecuencia de dolor lumbar***
- ***7 millones de españoles padecen dolores en la región baja de la espalda***
- ***Se estima que el 80 % de la población la sufrirá en algún momento de su vida***
- ***La enfermedad mas costosa entre los 30-60 años***
- ***Incapacidad laboral de más de 6 meses de duración la posibilidad de que vuelva a su puesto es de un 50%; al año, 20%, y a los 2 años, el alta laboral es imposible***
- ***El dolor lumbar es la segunda causa de consulta al médico de atención primaria y ocupa el tercer puesto de las intervenciones quirúrgicas en EE.UU.***
- ***Los países desarrollados constituye la primera causa de incapacidad laboral en menores de 45 años, y la tercera en mayores de 45***
- ***El dolor de espalda es la segunda causa en frecuencia de visitas médicas, la quinta en frecuencia de hospitalización y la tercera en frecuencia de intervención quirúrgica***

ETIOLOGÍA. CLASIFICACIÓN DE ROWE (1960), MODIFICADA POR EL DR. JULIO MARTÍNEZ PÁEZ

- ***Lumbalgias por defectos morfológicos***
- ***Lumbalgias por defectos funcionales.***
- ***Lumbalgias por procesos degenerativos.***
- ***Infeciosas.***
- ***Por procesos neoplásicos.***
- ***Por enfermedades metabólicas***
- ***Por procesos traumáticos.***
- ***Por trastornos renales***
- ***Por trastornos gastrointestinales***
- ***Por trastornos ginecológicos***
- ***Por trastornos nervioso***
- ***Por tarstornos psicósomáticos***

DIAGNÓSTICO.

Clínico:

Cuadro clínico-examen físico debe permitir clasificar al paciente según:

- ***Características clínicas del dolor en lumbalgias mecánicas y no mecánicas.***
- ***Tiempo de evolución en aguda, subaguda y crónica.***

ESTUDIOS DE LABORATORIO

Hemograma completo.

Eritrosedimentación.

***Examen general de orinaron determinación de calcio, ácido úrico
urinario.***

Proteína de Bencen Jones.

Química sanguínea:calcio, fosforo, fosfatasas, acido urico.

Pruebas reumáticas.

Proteína C reactiva.

Patrón tiroideo.

HBLA 27.

Inmunoelectroforesis de proteínas.

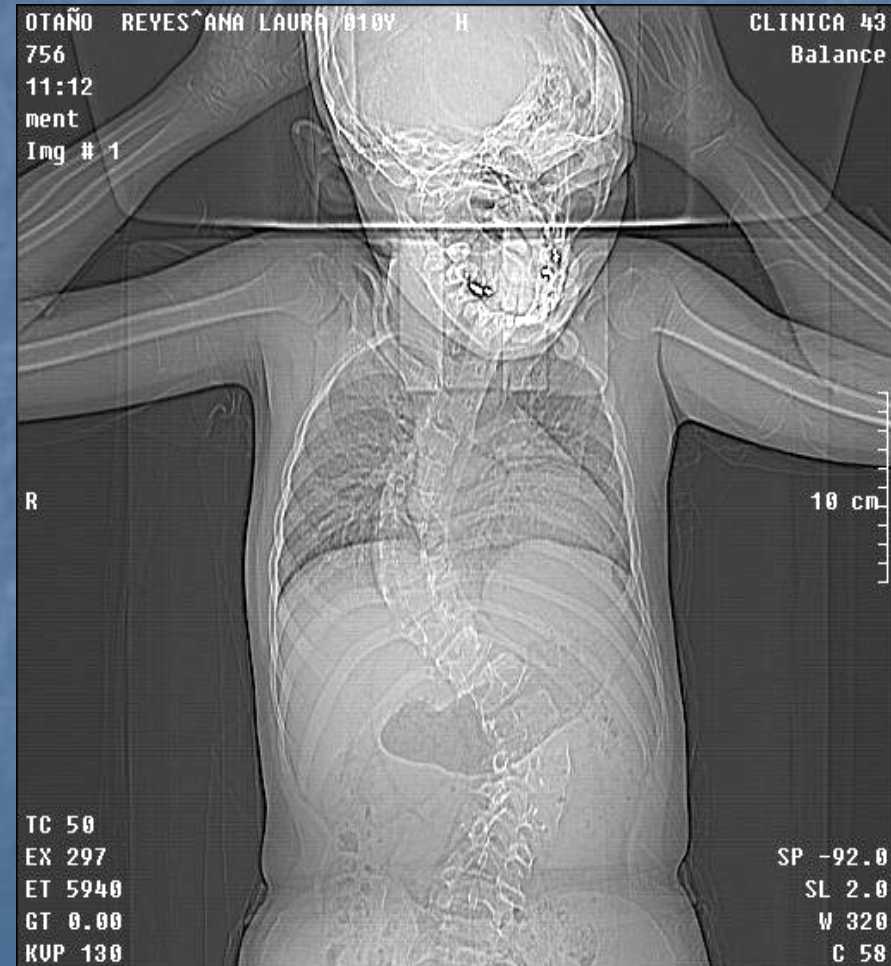
Hidroxipolina en orina

DIAGNOSTICO POR IMAGEN. RADIOGRAFÍAS EN VISTAS

INTEROPOSTERIOR, LATERAL Y OBLICUAS

ANOMALÍAS DE LA ESTÁTICA DE LA COLUMNA

- **Escoliosis estructural (con alteración vertebral morfológica). Fig. 1.**
- **Escoliosis no estructural (sin alteración vertebral).**
- **Aumento de la lordosis fisiológica.**
- **Rectificación de la columna lumbar**



DIAGNÓSTICO POR IMAGEN. RADIOGRAFÍAS EN VISTAS ANTEROPOSTERIOR, LATERAL Y OBLICUAS

ANOMALÍAS

ESTRUCTURALES

- ***Espina bífida.***
- ***Displasias de crecimiento.***
- ***Lumbarización de S1.***
- ***Sacralización de L5.***
- ***Espondilólisis***
- ***Espondilolistesis***



DIAGNÓSTICO POR IMAGEN.

RADIOGRAFÍAS EN VISTAS

ANTEROPOSTERIOR, LATERAL Y OBLICUAS

ANOMALÍAS EN ARCO POSTERIOR

Signos degenerativos en articulaciones interapofisarias.

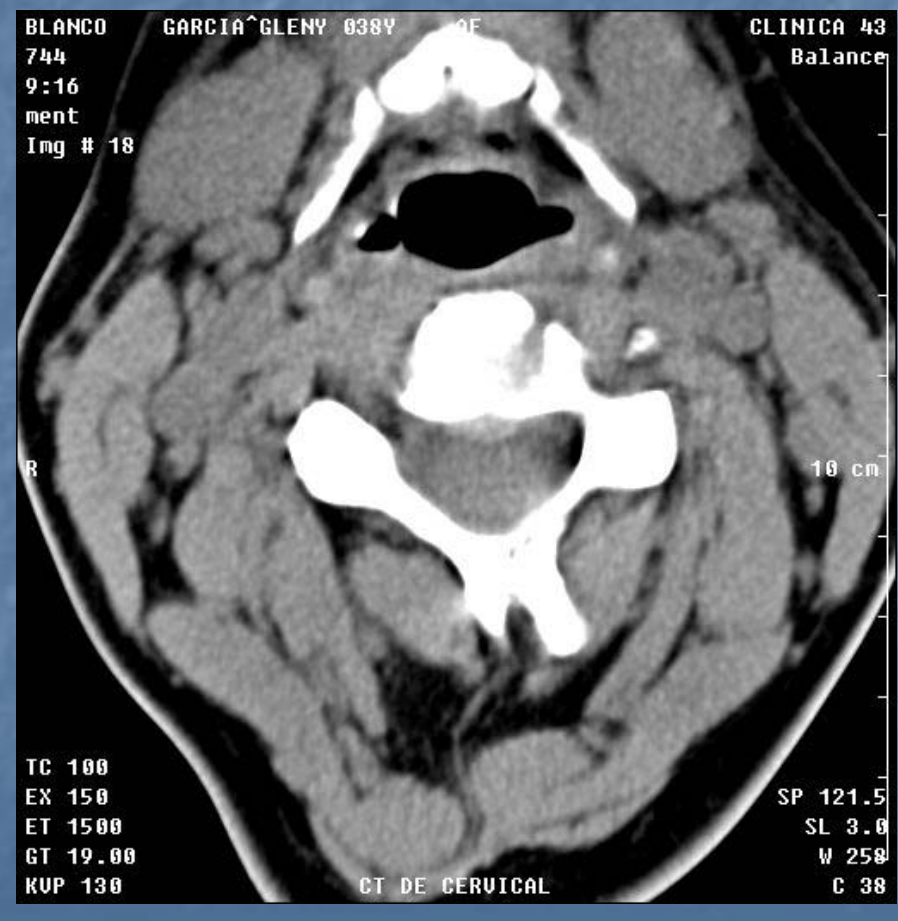
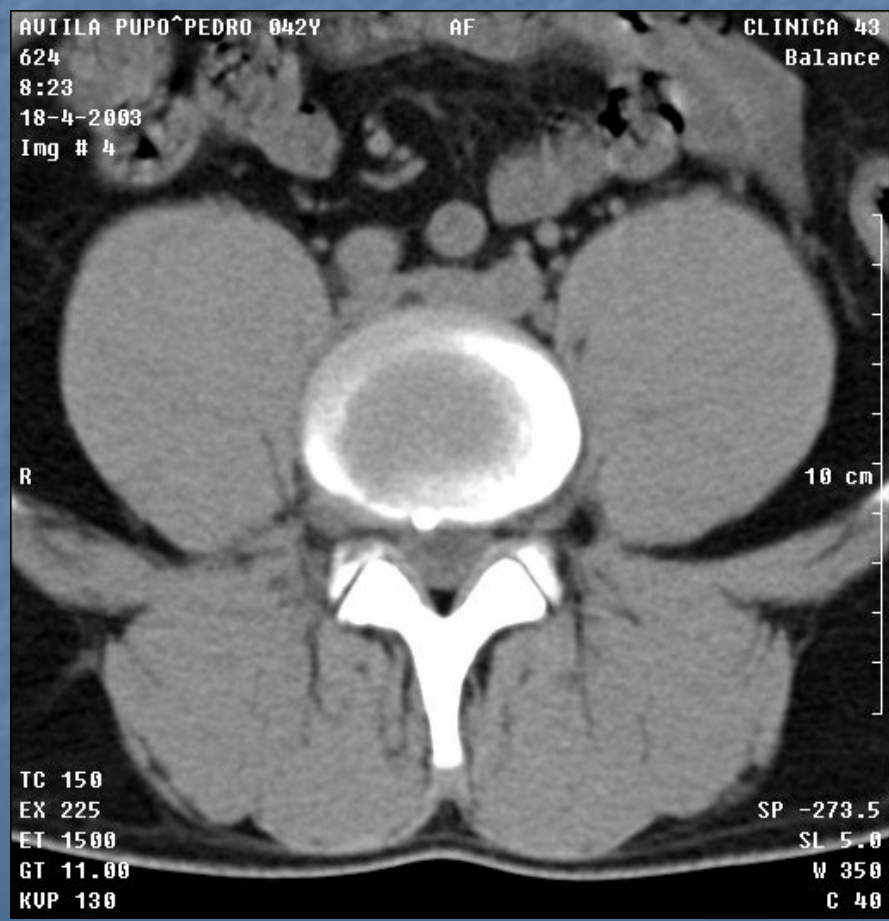
Pseudoespondilolistesis (espondilolistesis de causas degenerativas).

Espondilólisis.

ANOMALÍAS EN ARCO ANTERIOR

- ***Pinzamiento discal***
- ***Sindesmófitos: característicos de la hiperostosis anquilosante***
- ***Listesis.***
- ***Osteófitos.***

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA



TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA



RESONANCIA MAGNÉTICA POR IMÁGENES.



OTROS ESTUDIOS.

- ***Gammagrafía Ósea***
- ***Densitometría ósea***
 - ***Electromiografía***
- ***Evaluación psicológica***

PRONÓSTICO.

- ***Varia según la etiología y el tiempo de evolución de la enfermedad***
- ***90-95% de las lumbalgias remiten en 1-2 meses; el 5-10% restante se cronifican, siendo las responsables del 85-90% del gasto total originado por esta patología.***
- ***Existen factores de mal pronóstico que favorecen la evolución del dolor a la cronicidad como son:***
 - ***Factores demográficos***
 - ***Factores laborales.***
 - ***Factores médicos***
 - ***Factores psicológicos***

TRATAMIENTO.

Tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ***Tratamiento individualizado.***
- ***Diagnóstico etiológico.***
- ***Tiempo de evolución de la enfermedad.***
- ***Enfoque multidisciplinario.***

TRATAMIENTO DE LA FASE AGUDA.

- ***Reposo.***
- ***Crioterapia.***
- ***Tratamiento médico***
- ***Soportes o corsé.***
- ***Otras modalidades de tratamiento***
- ***Si el paciente es bien diagnosticado y tratado desde el primer episodio tiene un alto porcentaje de curación, si persiste el dolor hay pacientes que evolucionan a la cronicidad, otros a la curación y otros requieren remisión a otros especialistas***

TRATAMIENTO DE LA FASE SUBAGUDA Y CRÓNICA.

- ***El tratamiento del lumbago crónico es básicamente igual que el agudo, a lo que se agrega la búsqueda de la causa así como el tratamiento de ésta, Examen clínico y estudio de vicios posturales.***
 - ***Rehabilitación muscular y postural.***
 - ***Bajar de peso cuando hay obesidad.***
 - ***Reeducación laboral. Cuando hay insatisfacción laboral se debe descubrir y tratar, de lo contrario es muy difícil la solución del dolor lumbar crónico.***
 - ***Uso de fajas ortopédicas, sólo para el momento agudo o de las recidivas.***

TRATAMIENTO DE LA FASE SUBAGUDA Y CRÓNICA.

- **Reposo:**
- **Tratamiento médico**
- ***Analgésicos o AINE sólo si hay dolor.***
- ***Relajantes musculares si hay contractura, preferentemente por la noche.***
- ***Antidepresivos (Amitriptilina, Maprotilina) no son eficaces en el manejo del dolor lumbar agudo. En el dolor lumbar crónico parecen ser útiles, si hay asociado un componente psicológico***

TRATAMIENTO FÍSICO REHABILITADOR.

Dentro de la medicina física se utilizan:

Termoterapia (2,20,54,72,73,74)

➤ ***Superficial: calor local en su domicilio, infrarrojos***

➤ ***Profunda: microonda, ultrasonido, onda corta.***

Laserterapia.

Magnetoterapia.

Electroterapia

En nuestra experiencia utilizamos campo magnético solo o combinado con corrientes analgésicas.

En otros casos diatermia o calor infrarrojo con Electroterapia de baja y media frecuencia de preferencia la corriente Trabert e interferencial.

Balneología.

En el centro de rehabilitación de topes de collantes se utilizan los baños de burbujas de oxígeno y de aire comprimido con efecto relajante en esta etapa de la lumbalgia.

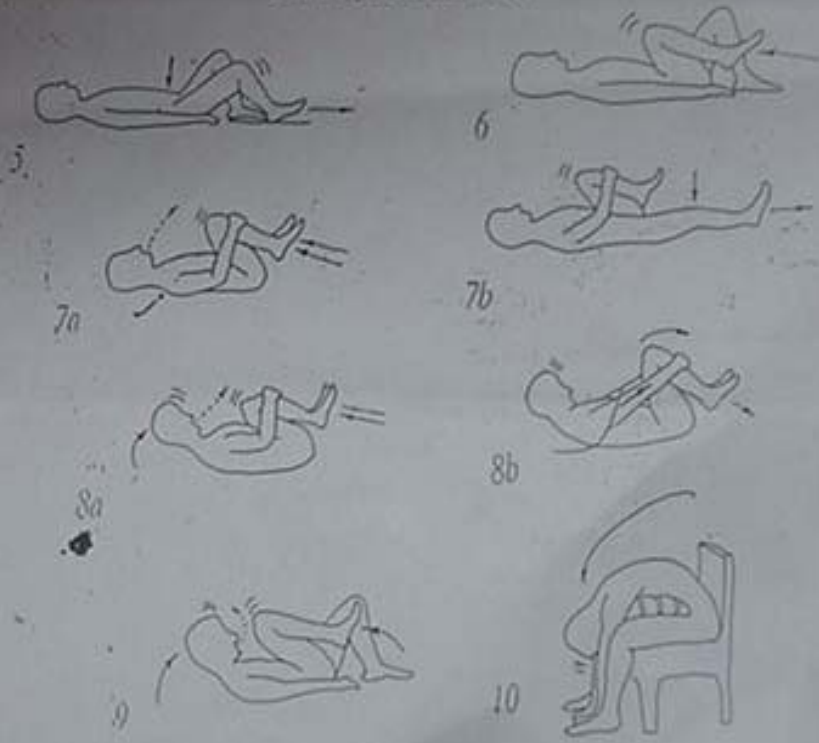
TRATAMIENTO FÍSICO REHABILITADOR.

- ***Tracción lumbar.***
- ***La neuroreflexoterapia es considerada como un tratamiento simple y efectivo, logrando una rápida mejoría del dolor lumbar en los que la medicación no es efectiva.***
- ***Escuelas de espalda***
- ***Cinesiterapia. Existen diferentes escuelas que preconizan diferentes técnicas kinesiológicas:***
 - ***En flexión (Escuela de Williams).***
 - ***En extensión (Escuela de Mackensie)***
 - ***En posición neutra y entrenamiento de estabilización (Escuela de Saal)***

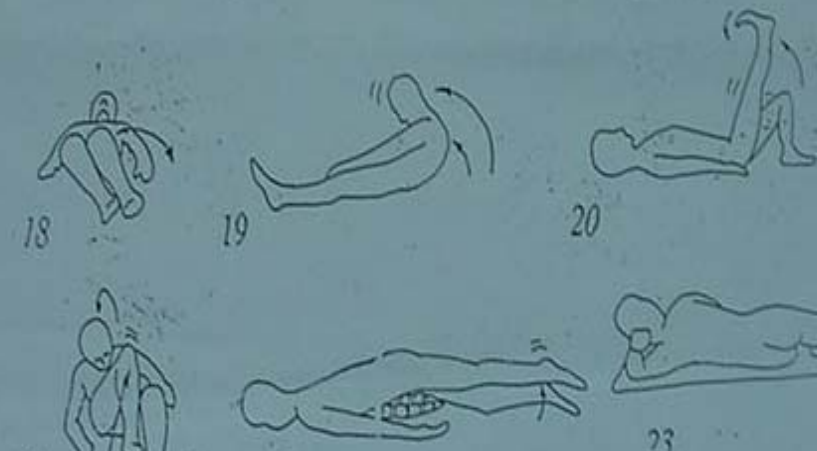
PROGRAMA DE EJERCICIOS POR ETAPAS



ETAPA SUBAGUDA



REEDUCACION Y MANTENIMIENTO



TRATAMIENTO FÍSICO REHABILITADOR.

- ***Hidrocinesterapia***
- ***Las ortesis lumbares semirrígidas
(fajas lumbares).***
- ***Las manipulaciones***
- ***Masaje***

TRATAMIENTO PREVENTIVO- CONSERVADOR

- ***Higiene postural.***
- ***Ejercicios.***
- ***No cargar pesos
inadecuadamente***

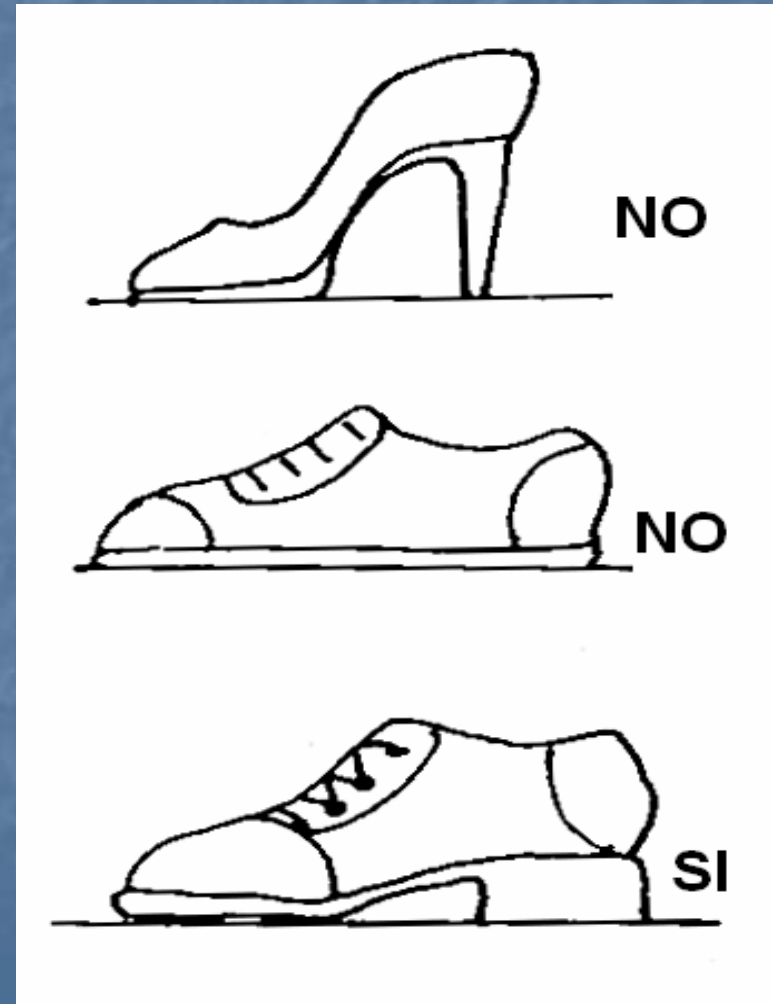
PESOS.

- ***No realizar rotaciones de rodilla y flexionar las rodillas cuando va a recoger la carga del suelo.***
- ***No cargar objetos por encima de los hombros.***
- ***Busque ayuda cuando necesite levantar o cargar objetos pesados.***
- ***Repartir el peso en ambas manos cuando la carga o equipaje es pesado***

***MEDIDAS DE HIGIENE
POSTURAL O ERGONOMÍA***

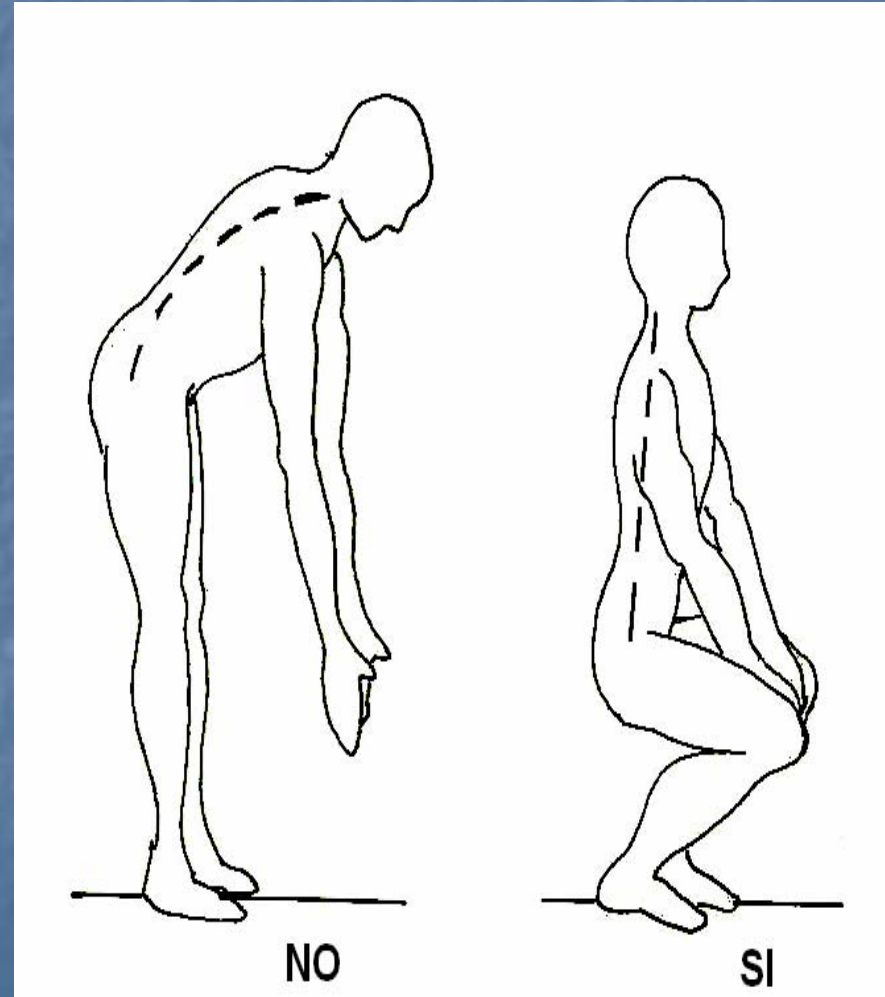
MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES

- ***Al caminar, se tiene que adoptar una buena postura con la cabeza y tórax rectos.***
- ***Utilizar zapatos cómodos con talón bajo (entre 2-5 cm.).***



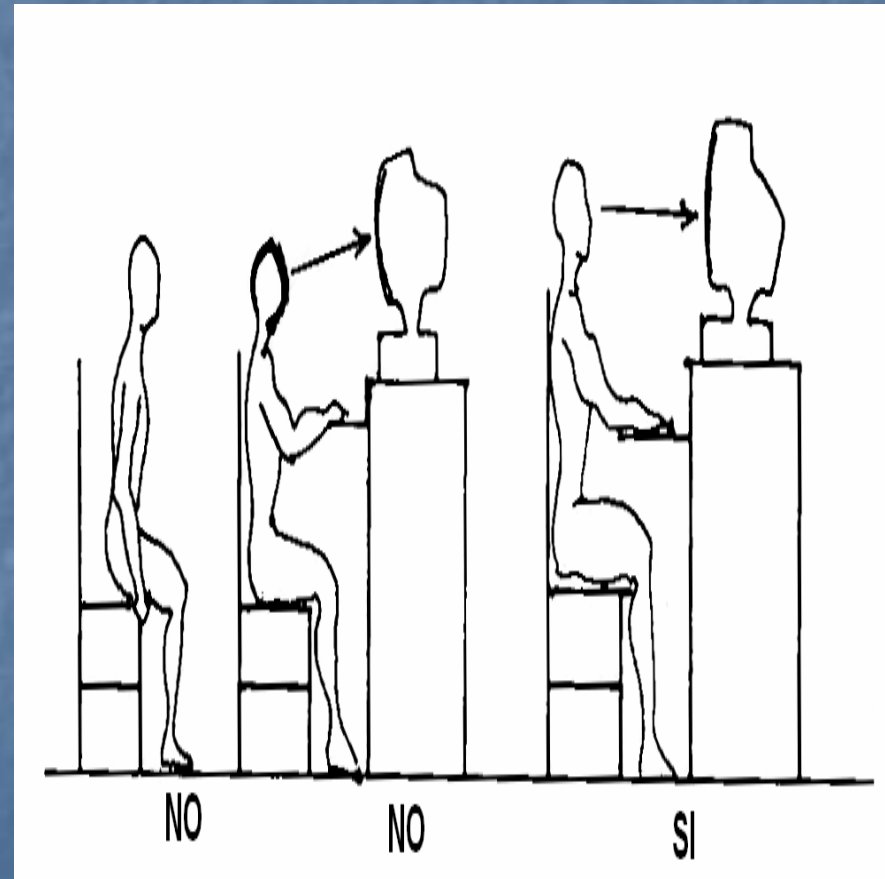
MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES

- ***Si se tiene que recoger un objeto del suelo, flexionar las rodillas intentando que la espalda esté recta. Se recomienda no inclinarse o flexionar el tronco***



MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES

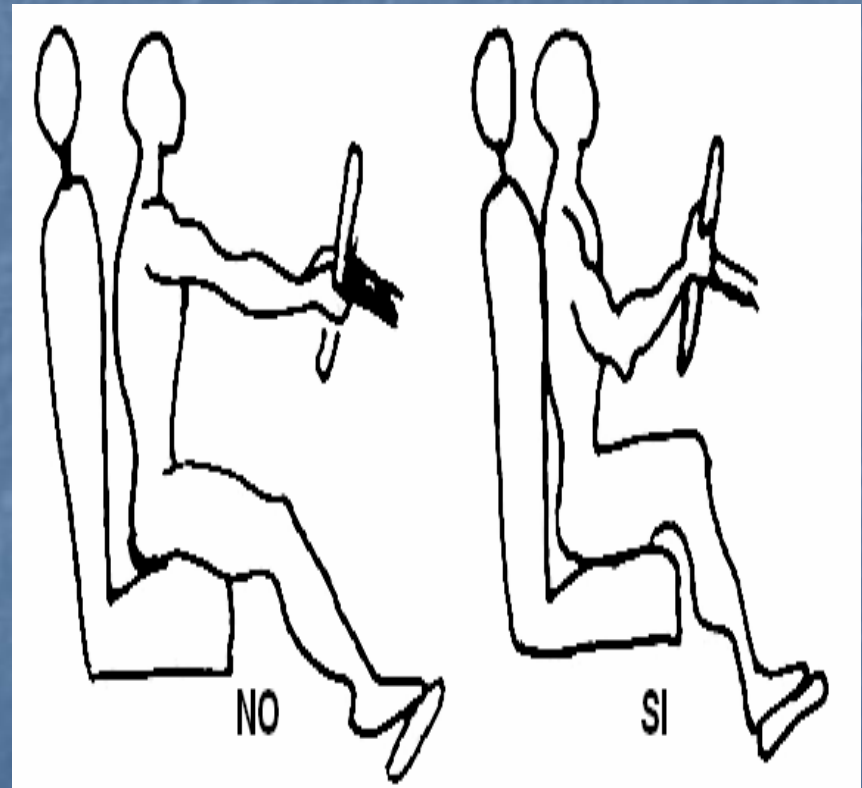
- ***Si se está delante de una mesa de trabajo, con un ordenador o máquina e escribir se debe procurar que la silla esté próxima a la mesa, así se evitarán inclinaciones de la columna hacia adelante. De la misma manera la altura de la mesa es importante para evitar posiciones encorvadas, considerándose correcta la altura a nivel del esternón.***



MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES

Conducir:

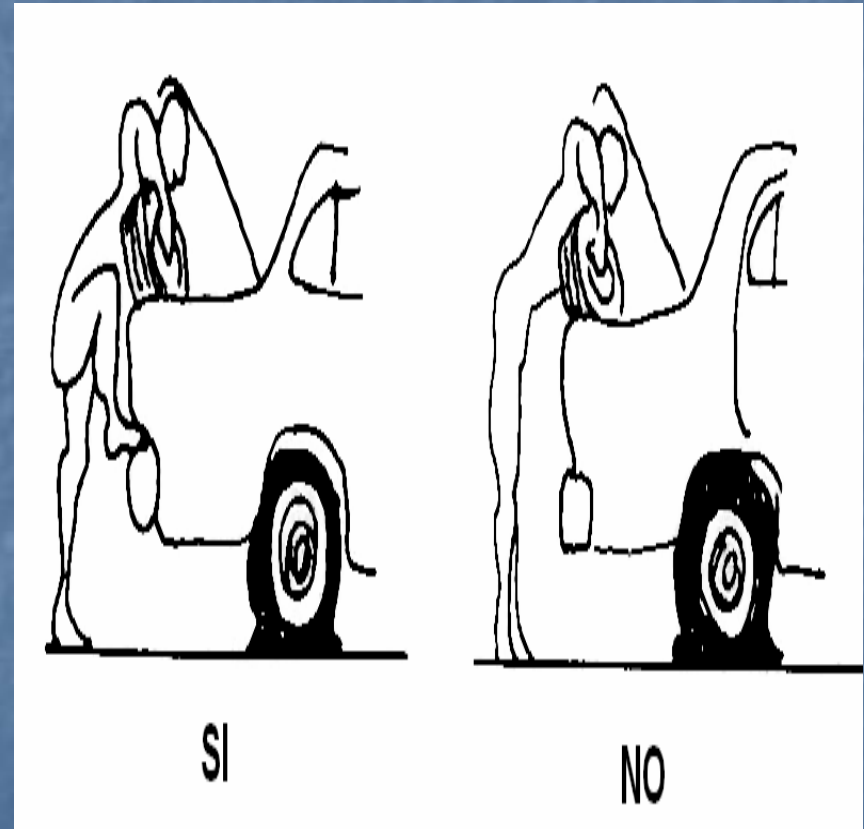
- ***Avanzar el asiento hasta llegar a los pedales, con la espalda completamente apoyada y las rodillas en línea con las caderas (ángulo de 90°). Al coger el volante con las dos manos, los brazos tienen que quedar semi-flexionados.***
- ***Se tiene que evitar conducir demasiado alejado del volante, con brazos y piernas en extensión y sin apoyar la parte dorso-lumbar.***



MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES

Colocar el neumático en el maletero:

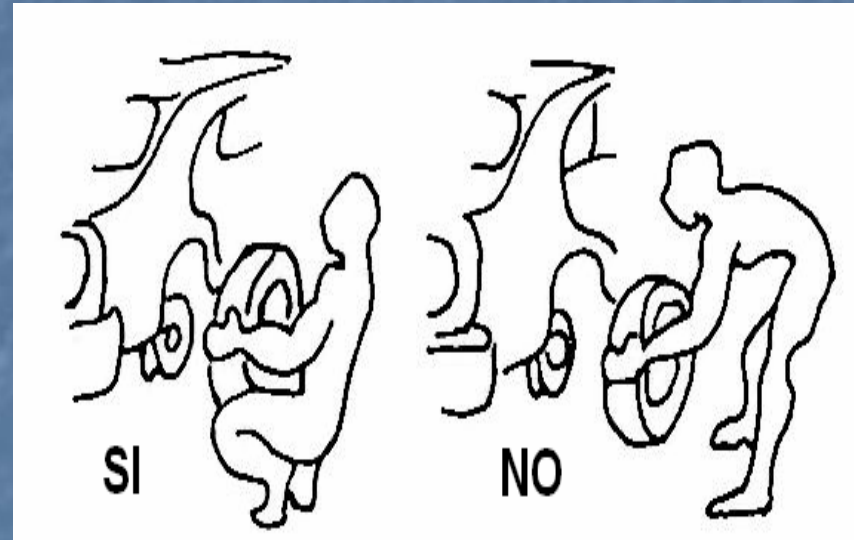
- ***Para colocar el neumático en el maletero se debe apoyar un miembro inferior en la defensa trasera, evitando la extensión de rodillas y caderas mantenidas.***



MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES

***Cambiar la goma
del carro:***

- ***Se debe realizar
el cambio de la
goma con las
rodillas
flexionadas y el
tronco recto .***



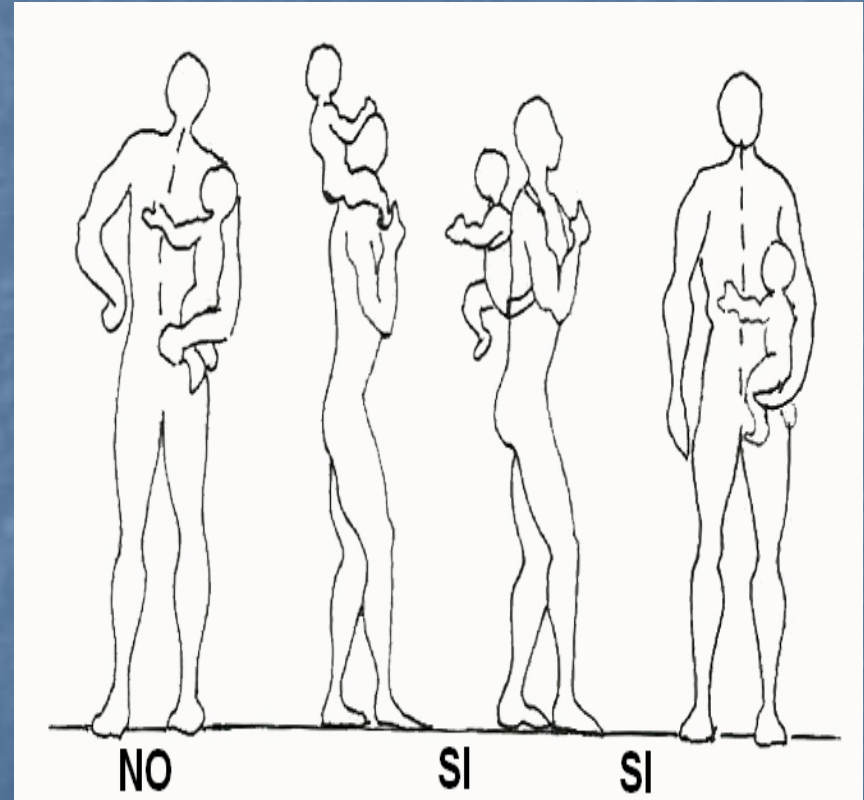
MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES

levantar y transportar pesos:

Doblar las rodillas y no la espalda. Levantarse con las piernas, manteniendo el objeto junto al cuerpo, levantándolo solamente hasta la altura del pecho. Si el objeto se tiene que colocar en alto, subir a una silla.

Cargar los niños.

Se deben utilizar cargadores o sobre los hombros con la espalda recta.



MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES

Al dormir:

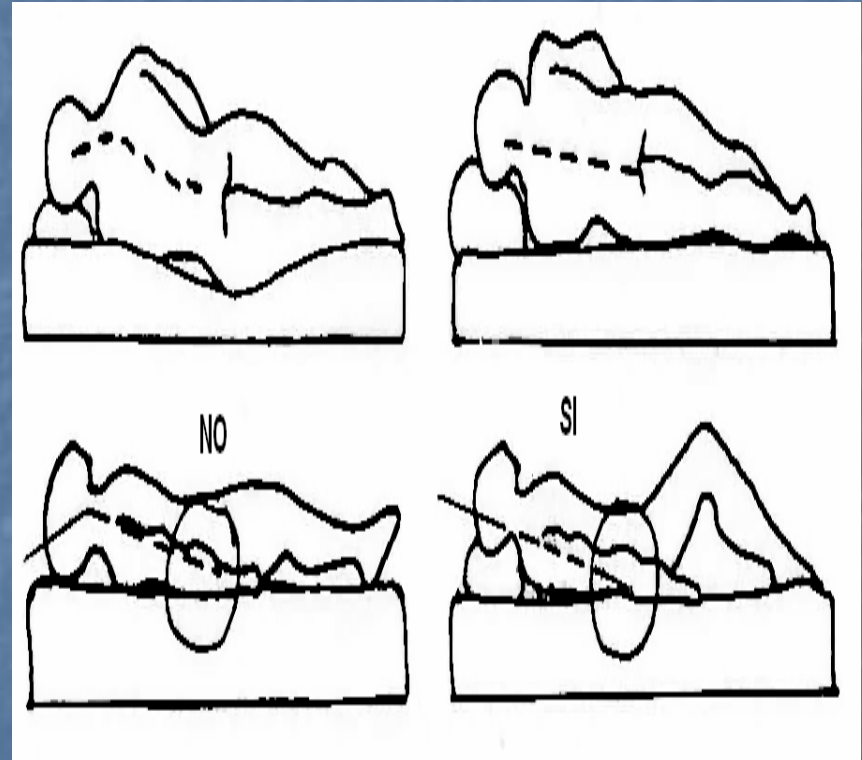
Una buena postura es la “posición fetal”, de lado, con las caderas y rodillas flexionadas con el cuello y la cabeza alineados con el resto de la columna.

Otra buena postura es en “decúbito supino”, con las rodillas flexionadas con un cojín debajo.

Dormir en “decúbito prono” no se recomienda ya que se modifica la curvatura de la columna lumbar y obliga a mantener el cuello girado para poder respirar.

El colchón no debe ser ni demasiado duro ni demasiado blando, adaptándose a las curvas de la columna. El cojín tiene que ser bajo. La ropa de cama no ha de pesar.

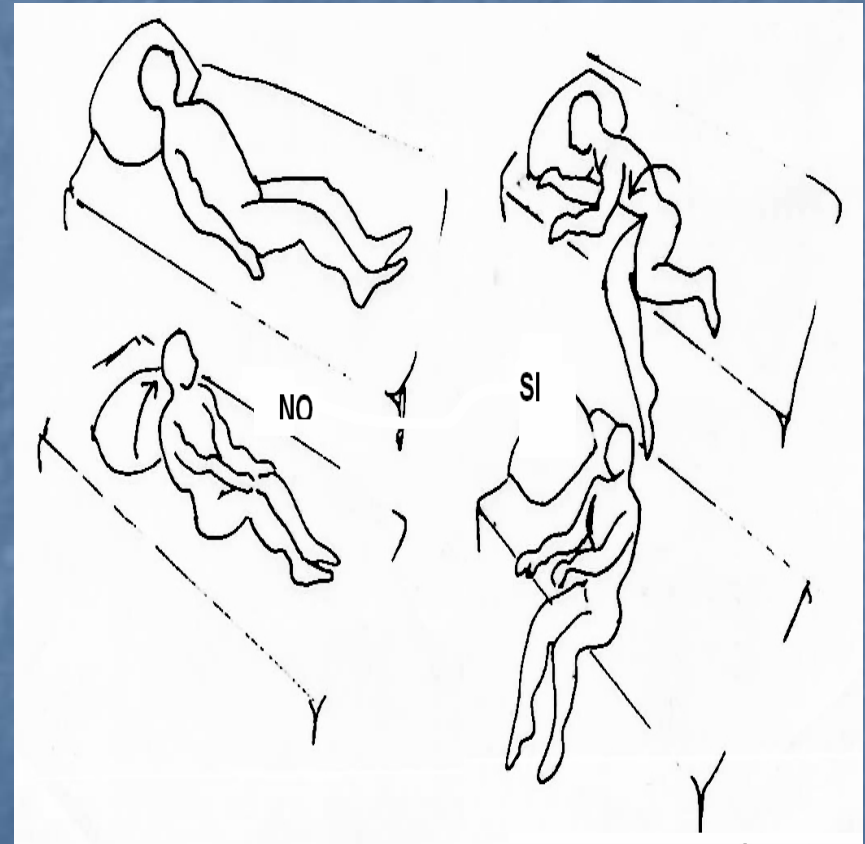
Se tiene que evitar dormir siempre en la misma posición y en camas pequeñas



MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES

Levantarse de la cama:

- ***Primero se tienen que flexionar las rodillas y girar para ponerse en decúbito lateral, con ayuda de los brazos incorporarse hasta sentarse apoyar las manos para dar impulso y levantarse.***

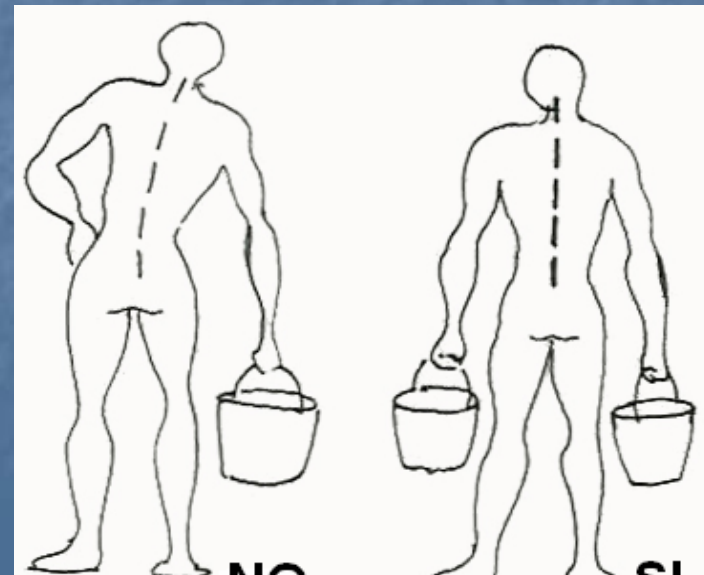


MEDIDAS HIGIÉNICAS EN LAS TAREAS DOMÉSTICAS

Comprar:

Repartir la compra en diferentes días de la semana, recomendándose para el transporte la utilización de un carrito, siendo mejor empujarlo que no arrastrarlo.

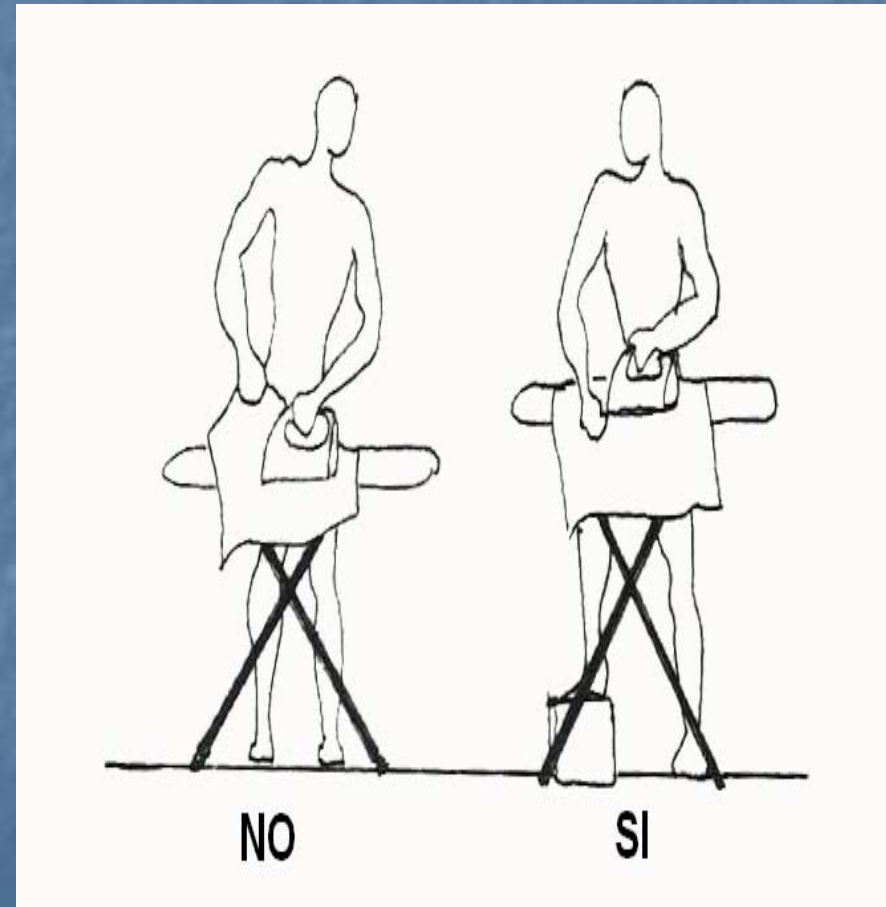
Si se utilizan bolsas, se tiene que intentar repartir el peso en ambos brazos, evitando cargar más de 2 Kg. en cada brazo, manteniendo los brazos lo más cerca posible del cuerpo .



MEDIDAS HIGIÉNICAS EN LAS TAREAS DOMÉSTICAS

Planchar:

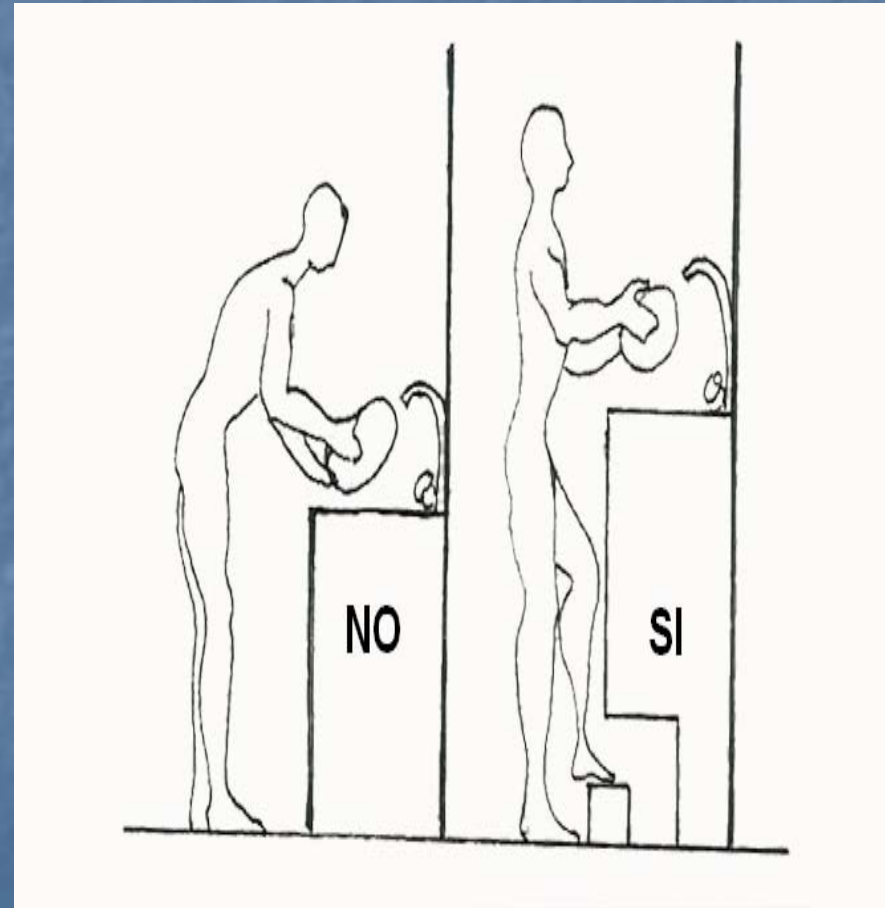
- ***Es importante la altura de la tabla de planchar, que ha de quedar ligeramente por encima de la cintura, poniendo un pie delante levantado en un banquito, alternativamente. Fig.***



MEDIDAS HIGIÉNICAS EN LAS TAREAS DOMÉSTICAS

Lavar los platos:

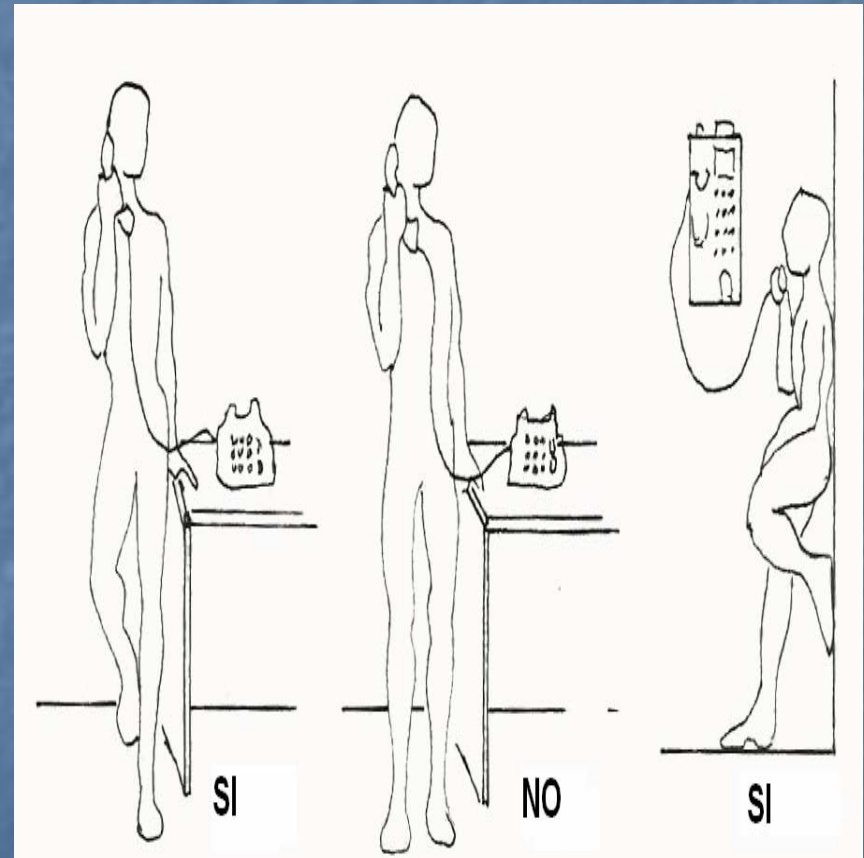
- ***Colocando el fregadero a la altura de las caderas que permita mantener el tronco recto, apoyando en un banquito alternativamente los miembros inferiores.***



MEDIDAS HIGIÉNICAS EN LAS TAREAS DOMÉSTICAS

Hablar por teléfono.

- ***Para hablar en un teléfono público no debe mantenerse la misma postura, debe alternarse la postura, apoyando indistintamente los miembros inferiores.***

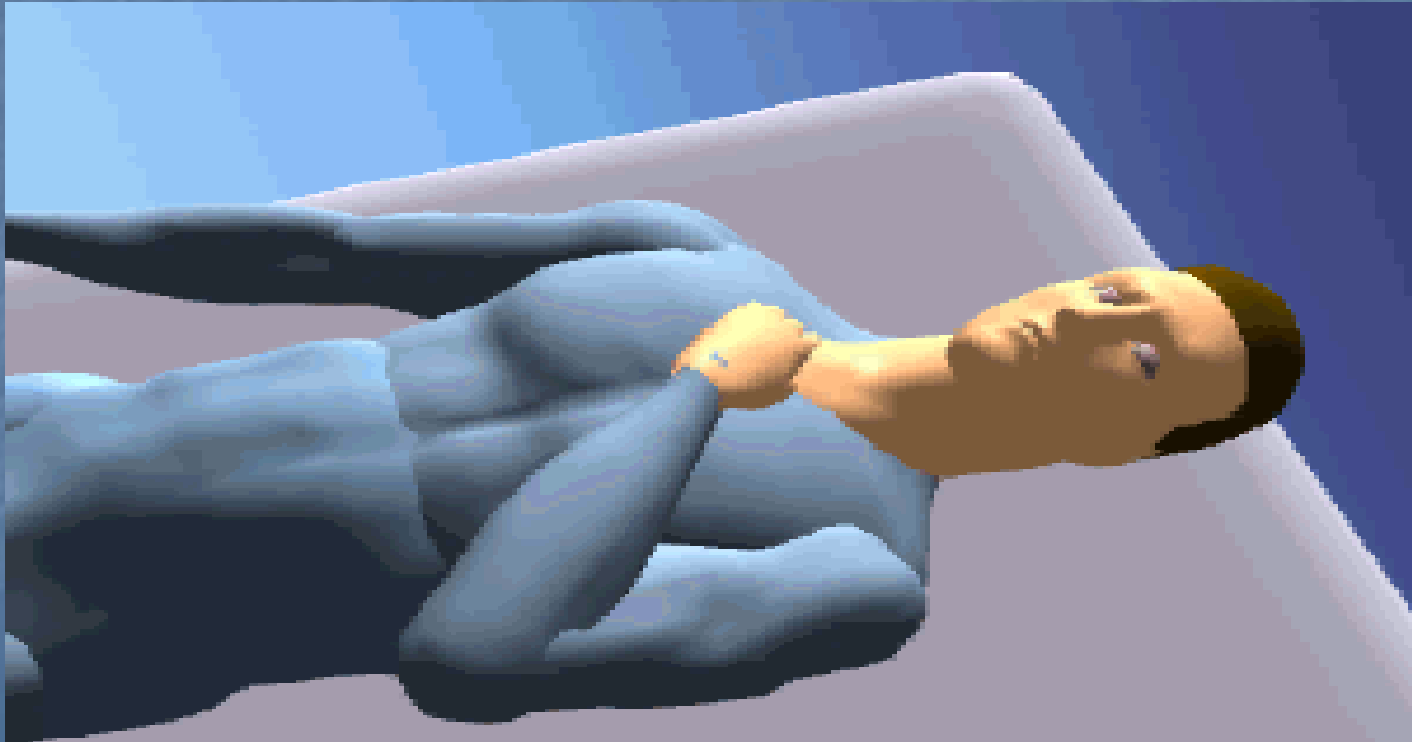


EJERCICIOS.

- ***La pauta de ejercicios recomendable debe cumplir dos objetivos:***
- ***Ejercicios que permitan el estiramiento y la relajación de los músculos con tendencia al acortamiento.***
- ***Tonificación de aquellos músculos claves para la estabilidad y protección de la columna vertebral.***

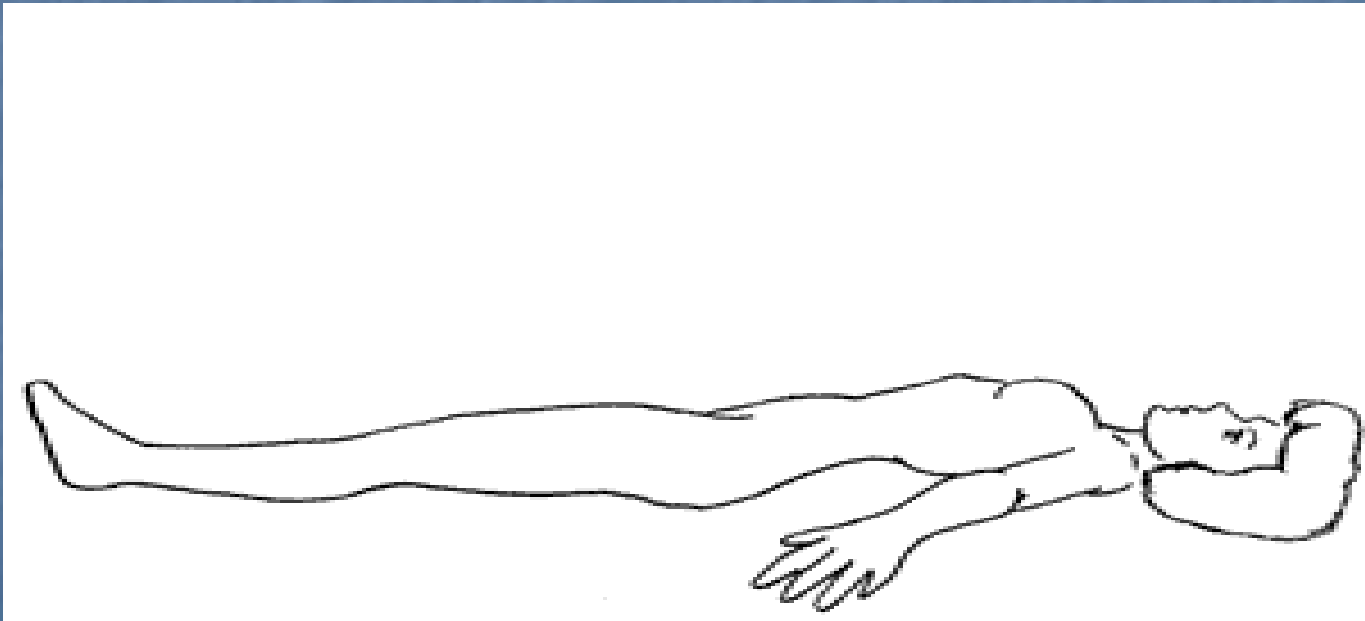
EJERCICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA DE LA COLUMNA

- ***1.- Ejercicio de relajación inicial***



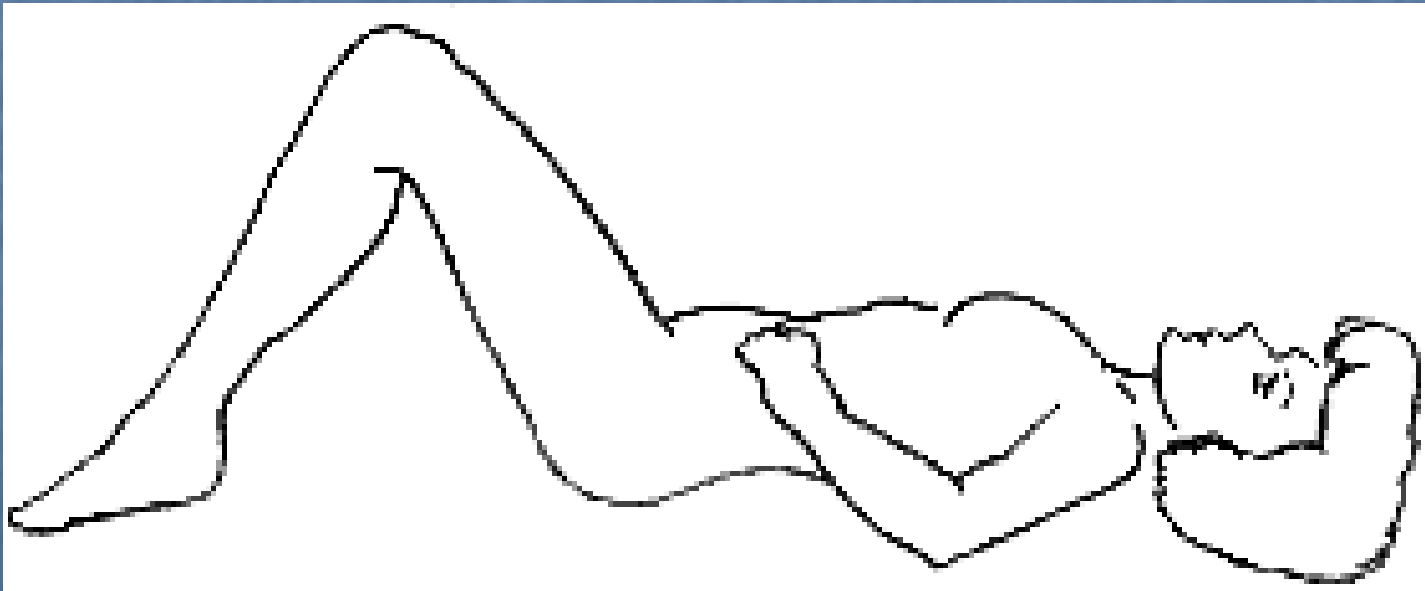
EJERCICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA DE LA COLUMNA

- ***2.- Estiramiento de cadenas posteriores asociado a fortalecimiento de músculos del muslo.***



EJERCICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA DE LA COLUMNA

- ***3.-Estiramiento de caderas posteriores y fortalecimiento de abdominales.***



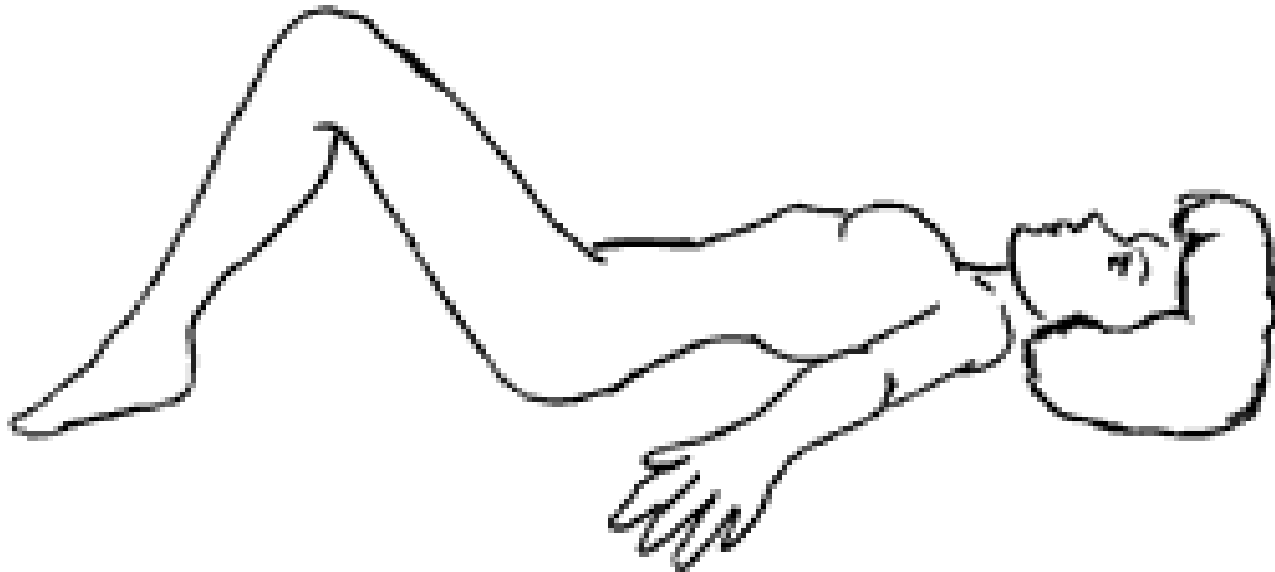
EJERCICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA DE LA COLUMNA

- ***4.-Alargamiento de la columna lumbar***



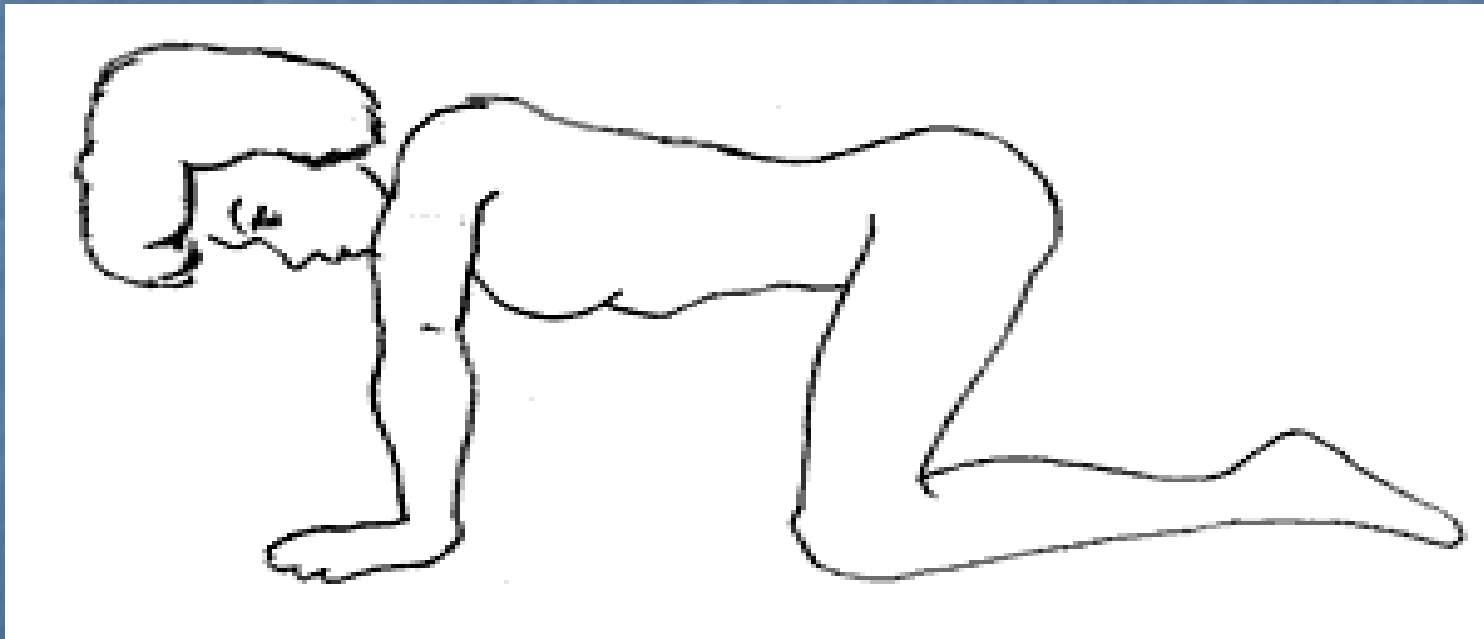
EJERCICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA DE LA COLUMNA

- ***5.-Fortalecimiento de los músculos abdominales I***



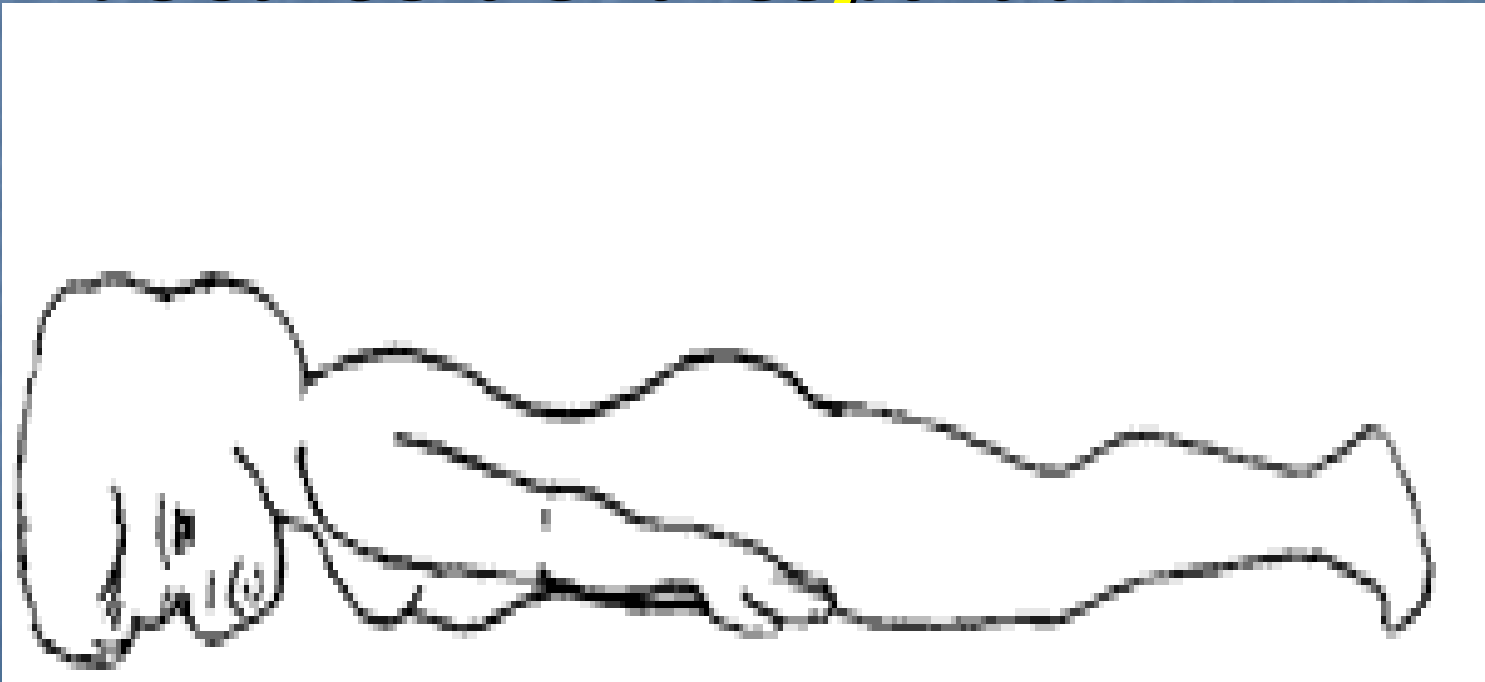
EJERCICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA DE LA COLUMNA

- ***6.-Fortalecimiento de los músculos abdominales II***



EJERCICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA DE LA COLUMNA

- ***7.-Fortalecimiento de los músculos de la espalda.***





muchas gracias