

# Lumbalgia

La lumbalgia es el dolor o malestar en la zona lumbar, localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación a una o ambas piernas, compromete estructuras osteomusculares y liga mentarias, con o sin limitación funcional que dificultan las actividades de la vida diaria y que puede causar ausentismo laboral.

Principal causa de discapacidad laboral en México

**FR >> levantamiento de cargas repetidas > 10 kg, tabaquismo, depresión y ansiedad**

Aguda 6 sem — Subaguda 6-12 sem — Crónica > 12 sem

40% desarrollan dolor crónico que persiste por

## Etiología

El dolor de espalda inespecífico (es la causa más común) y carece de una condición subyacente, se debe valorar las siguientes:



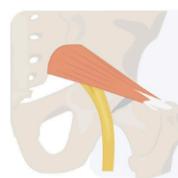
### Escoliosis

Es la desviación lateral hacia la izquierda o la derecha de la columna vertebral.



### Esquince lumbar

Es el traumatismo de los ligamentos o tendones musculares en la zona lumbar.



### Sx del piriforme

Es la compresión del nervio ciático por el músculo piriforme en la pelvis posterior.



### Espondilolistesis

Es el desplazamiento de una vértebra lumbar en relación con la vértebra subyacente.



### E. anquilosante

Es una aritis caracterizada por una inflamación del esqueleto axial.



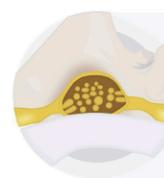
### Hernia de disco

Enfermedad del disco intervertebral (núcleo pulposo), se desplaza la raíz nerviosa.



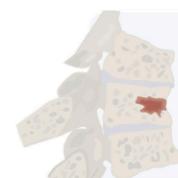
### Osteoartritis

Es una forma de aritis degenerativa del cartílago en la zona lumbar.



### Estenosis espinal

Los espacios en columna lumbar se estrechan y comprime medula.



### Osteoporosis

Es una pérdida de la masa ósea y una disminución de la calidad estructural.

## DIAGNÓSTICO (exploración física e interrogatorio)

- **Fiebre >> sospecha infección**
- **Dolor irradiado o síntomas neurológicos (parestesias) >> sospecha de radiculopatía >> se realizar prueba de lasegue, y bragard (+)**
- **Fractura >> sospechar en > 60 años, femenino, osteoporosis, uso de esteroides o fx previa**

## Imagenología

- Generalmente las radiografías de columna lumbar antero-posterior y lateral no son útiles en lumbalgia aguda, solo se recomienda solicitar en **situaciones específicas**.

En fiebre por 48 horas, osteoporosis, enfermedad sistémica, déficit neurológico, uso de esteroides, inmunosupresión, trauma, > 50 años o falla tratamiento por 4 – 6 semanas.

### Datos / pruebas:

Prueba de Lassague positiva



### Sospecha:

Radiculopatía

Anestesia en silla de montar



Fiebre y drogas intravenosas



### Datos / pruebas:

Vesículas cutáneas



### Sospecha:

Herpes Zoster

Mejora al ejercicio y < 45 años



Pérdida de peso y > 50 años



Origen inflamatorio

Cáncer

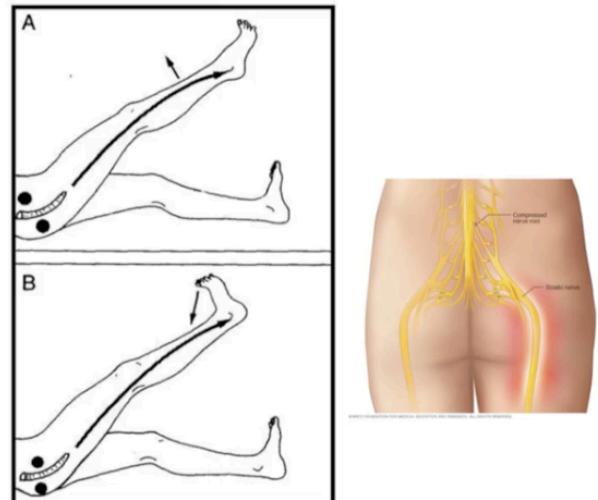
Solicitar BH y VSG en caso de signos de alarma o déficit neurológico

## Lasegue

- 1.- Paciente en decúbito supino
- 2.- El explorador eleva pasivamente la pierna extendida del paciente con la rodilla en extensión
- 3.- Se observa el Ángulo en el cual aparece dolor o parestesias en la parte posterior del muslo o pierna

**Positiva si dolor entre 30° y 70° de elevación (Hernia en L4-L5 o L5-S1)**

**Dolor > 70° sugiere contractura**



## Bragard

Complemento de Lasegue,

- 1.- Se baja la pierna unos grados hasta que el dolor desaparezca
- 2.- Dorsiflexión del pie del paciente

**Positiva si reproduce el dolor radicular**

## TRATAMIENTO

- No se recomienda reposo en cama
- Realizar ejercicios de **estabilización lumbar**
- Método de **Mckenzie**
- Ejercicios acuáticos, Tai chi, pilates, yoga



Se recomienda uso de relajantes musculares en el dolor lumbar y espasmo muscular intenso por una duración de 3 a 7 días y no más de 2 semanas.

SING: D.

Relajante muscular no benzatílico.

### Datos de alarma

- |                                |                       |                                      |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| • Edad mayor a 50 años.        | • Dolor en reposo.    | • Uso de esteroides.                 |
| • Antecedente de neoplasia.    | • Fiebre.             | • Cauda equina (en silla de montar). |
| • Síndrome constitucional.     | • Inmunodepresión.    | • Osteoporosis.                      |
| • No mejoría con tratamientos. | • Traumatismo previo. |                                      |



Relajantes musculares (carisoprodol) en caso de espasmo muscular

## TERAPIAS

- Electroestimulación nerviosa
- TENS
- Compresas calientes
- Láser terapéutico de baja intensidad

**Task Force de Quebec** valora afecciones relacionadas con el síndrome del “latigazo cervical”

GRADO	SINTOMATOLOGÍA
0	Asintomático
1	Dolor cervical, espasmo muscular, no signos físicos
2	Rigidez, dolor localizado
3	Síntomas, signos y clínica neurológica
4	Lesión ósea, fractura/luxación

# Hernia de disco

La hernia de disco intervertebral (también conocida como núcleo pulposo herniado) describe la expulsión del núcleo pulposo a través de una perforación en el anillo fibroso del disco intervertebral. La hernia de disco intervertebral es un síndrome doloroso importante con un deterioro neurológico potencial y es más comúnmente causada por una enfermedad degenerativa del disco.



## Epidemiología

- Mayor prevalencia entre los 30–50 años.
- Proporción hombre: mujer de 2:1.
- Menos del 5% de lumbalgias se deben a hernias discales sintomáticas.
- La radiculopatía lumbar representa el 66% de todos los casos.



## Etiología

- Enfermedad degenerativa discal (es la causa más común).
- Exceder los límites del rango de movimiento de la columna vertebral.
- Exceder límites de carga en columna.
- Traumatismo.

Interrogar sobre características del dolor y los síntomas acompañantes, enfermedades previas para ubicar el dolor y áreas relacionadas.

## CLÍNICA

- Lumbalgia
- Radiculopatía (ciática)
- Parestesias y déficit motor

### Dolor discogénico

Dolor localizado (axial) agudo o sordo, asociado ruptura de anillo fibroso. Se exacerba al toser o esforzarse.

### Dolor radicular

Dolor o alteración sensorial incómoda en la distribución dermatómica de las raíces nerviosas espinales asociados.

### Síndrome radicular

Es el dolor radicular más manifestaciones motoras por irritación o compresión de una raíz nerviosa espinal.

### Ubicación del dolor y áreas relacionadas:

#### Localización cervical:

- El dolor en cervicales (cervicalgia) que se refiere hacia la cabeza y/o los hombros. El dolor se irradia a los dermatomas superiores.
- Dolor dermatomo aislado de la raíz del nervio cervical: también conocido como radiculitis cervical, que es un componente de la radiculopatía cervical.

#### Localización torácica:

- Dolor localizado en la columna torácica (toracalgia) generalmente se refiere hacia la pared torácica.
- La irritación/compresión de la raíz nerviosa torácica se irradia hacia los dermatomas asociados de los nervios intercostales.

#### Localización lumbar:

- El dolor en espalda baja (lumbago) generalmente se refiere al dolor en los glúteos, la región pélvica (caderas y/o ingle) o las extremidades inferiores.
- Dolor aislado de la raíz del nervio espinal lumbar: también conocido como radiculitis lumbar



## DIAGNÓSTICO

L3-L4 >>> Raíz afectada L4 >> debilidad en extensión de rodilla

L4-L5 >>> Raíz L5 >> dificultad para marcha en talones

L5-S1 >>> Raíz S1 >> dificultad para marcha en puntillas >>>

Maniobra de Spurling >>> Evalua la compresión radicular cervical.

**Lasegue y Bragard (positivos) compresión de S1 (L5-S1)**

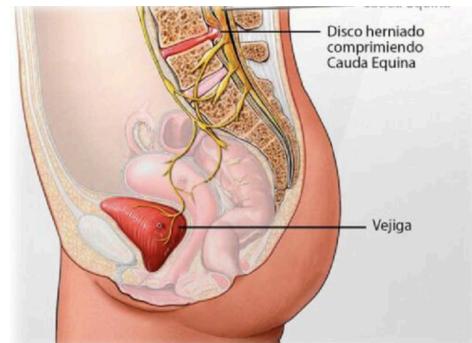
RM (elección) >> es mejor para ver los tejidos blandos

Electromiografía (verificar daño nervioso)

## COMPLICACIONES

### Síndrome de cauda equina

Retención urinaria + dolor en ambas piernas + déficit sensitivo - motor + anestesia en silla de montar.



## Clínica

- Inspección: En busca de lordosis, cifosis, escoliosis, desplazamientos o asimetría muscular.
- Palpación: Buscar hipertonicidad, atrofia, alteración de la sensibilidad, o crepitaciones.

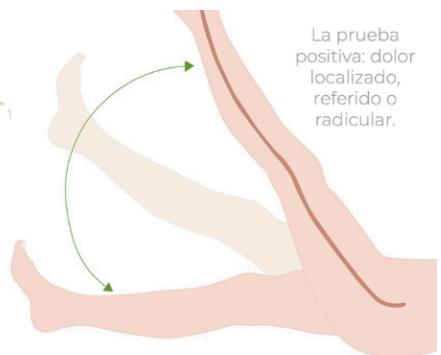
**Prueba de Lasègue:** Paciente en decúbito supino, se levanta pasivamente cada pierna de la mesa a 30–45 °.

### Evaluación de los síntomas radiculares:

- Sensorial: identificar las áreas de dolor referido y/o dolor radicular.
- Motor: identificar las áreas de debilidad por miotomas y/o de los reflejos.

### Síndromes de claudia equina:

- Dolor de espalda con signos/síntomas radiculares bilaterales.
- Anestesia en silla de montar o perineo con disminución de la sensibilidad.

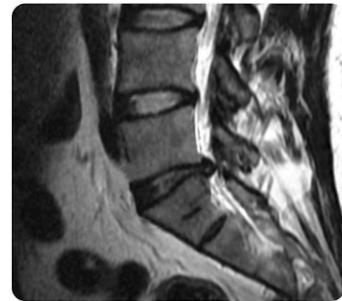


El diagnóstico de sospecha es con los antecedentes + el examen físico y se confirma con imagenología diagnóstica (RM o TAC).



## Imagenología

- **Resonancia magnética:** Es el método de elección para confirmar la hernia discal intervertebral por su mejor visualización de los tejidos blandos.
- **TAC:** Es el estudio preferido para visualizar estructuras óseas o discos calcificados.
- **Radiografía:** Es el método más accesible, se utiliza para valorar estabilidad estructural: Espondilólisis, espondilolistesis y fractura vertebral.



## Tratamiento

- Elección: Analgésicos (AINEs) y relajantes musculares. Se recomienda seguir la escalera analgésica acorde la OMS.
- Fisioterapia a medida que mejoren los síntomas.

## Complicaciones

- Dolor de espalda crónico, pérdida significativa de la movilidad e incapacidad en casos severos, daño nervioso remanente debido a la compresión de la raíz nerviosa.

## T. Quirúrgico

- Se reserva para individuos cuya afección no responde al tratamiento conservador y/o en déficits neurológicos persistentes o que empeoran rápidamente.

## Pronóstico

- El 85% de los casos se resolverán en 8–12 semanas sin tratamiento. El éxito con la terapia conservadora es comparable al de la intervención quirúrgica.

## TRATAMIENTO

1. Conservado >>> tx de lumbalgia >> sin mejoría de radiculopatía o comienza a presentar el sx de cola de caballo se realiza CX
2. CX >>> microdiscectomía - laminectomía - discectomía percutánea o endoscopia