

# Musculoesquelético

Unidad 11 · Cervicalgia, lumbalgia, hombro, rodilla

## Lumbalgia — Algoritmo de manejo

■■ Red flags: < 20 o > 55 años, traumatismo, pérdida peso, fiebre, déficit neurológico progresivo, síndrome cauda equina

1	<b>Valoración</b> Anamnesis + exploración: Lasègue, fuerza, sensibilidad, reflejos. Sin red flags → inespecífica
2	<b>Inespecífica</b> No Rx. Paracetamol/AINE + mantener actividad + evitar reposo > 48h
3	<b>&gt; 6 semanas</b> Rx lumbar + analítica (VSG, hemograma). Valorar fisioterapia
4	<b>Con ciática</b> Si déficit motor progresivo o cauda equina → RM urgente y derivación

■■ El 90% de lumbalgias se resuelven en 4-6 semanas. Ejercicio y actividad son el mejor tratamiento

## Cervicalgia

1	<b>Sin alarma</b> Contractura cervical mecánica → calor local, analgesia, movilización precoz
2	<b>Con radiculopatía</b> Dolor irradiado + parestesias en dermatoma → RM si déficit motor o sin mejoría en 6 sem
3	<b>Red flags</b> Mielopatía cervical (torpeza manos, marcha espástica) → RM urgente

■■ No indicada Rx de rutina. Solo si: traumatismo, sospecha de fractura, criterios de Ottawa/Canadian C-Spine

## Dolor de hombro

<b>1</b>	<b>Lo más frecuente</b> Tendinopatía del manguito rotador (supraespinoso): dolor lateral, arco doloroso 60-120°
<b>2</b>	<b>Exploración</b> Arco doloroso, maniobras de Neer, Hawkins, Jobe, Speed. Movilidad pasiva conservada
<b>3</b>	<b>Tratamiento</b> AINE + ejercicios de rehabilitación. No infiltrar antes de 3-4 semanas de fisioterapia
<b>4</b>	<b>Derivar</b> Si rotura completa, hombro congelado refractario, inestabilidad → ECO/RM + Traumatología
<b>Causa articular</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Movilidad pasiva limitada</li><li>• Capsulitis adhesiva</li><li>• Artritis acromioclavicular</li><li>• Artrosis glenohumeral</li></ul>	<b>Causa periarticular</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Movilidad pasiva conservada</li><li>• Tendinopatía manguito</li><li>• Bursitis subacromial</li><li>• Tendinitis bicipital</li></ul>