

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	Valoración Anamnesis + exploración: Lasègue, fuerza, sensibilidad, reflejos. Sin red flags → inespecífica
2	Inespecífica No Rx. Paracetamol/AINE + mantener actividad + evitar reposo > 48h
3	> 6 semanas Rx lumbar + analítica (VSG, hemograma). Valorar fisioterapia
4	Con ciática 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	Sin alarma Contractura cervical mecánica → calor local, analgesia, movilización precoz
2	Con radiculopatía Dolor irradiado + parestesias en dermatoma → RM si déficit motor o sin mejoría en 6 sem
3	Red flags 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

1	Lo más frecuente Tendinopatía del manguito rotador (supraespinoso): dolor lateral, arco doloroso 60-120°
2	Exploración Arco doloroso, maniobras de Neer, Hawkins, Jobe, Speed. Movilidad pasiva conservada
3	Tratamiento AINE + ejercicios de rehabilitación. No infiltrar antes de 3-4 semanas de fisioterapia
4	Derivar Si rotura completa, hombro congelado refractario, inestabilidad → ECO/RM + Traumatología

Causa articular

- Movilidad pasiva limitada
- Capsulitis adhesiva
- Artritis acromioclavicular
- Artrosis glenohumeral

Causa periarticular

- Movilidad pasiva conservada
- Tendinopatía manguito
- Bursitis subacromial
- Tendinitis bicipital