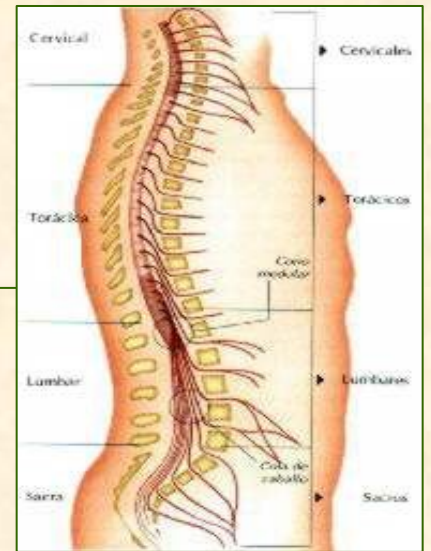


# VALORACIÓN DEL PACIENTE CON LUMBALGIA

---

Unidad de Evaluación y  
Tratamiento del dolor





# GENERALIDADES

# Lumbalgia: Generalidades

---

**80% de los adultos**



# Lumbalgia: Generalidades

---

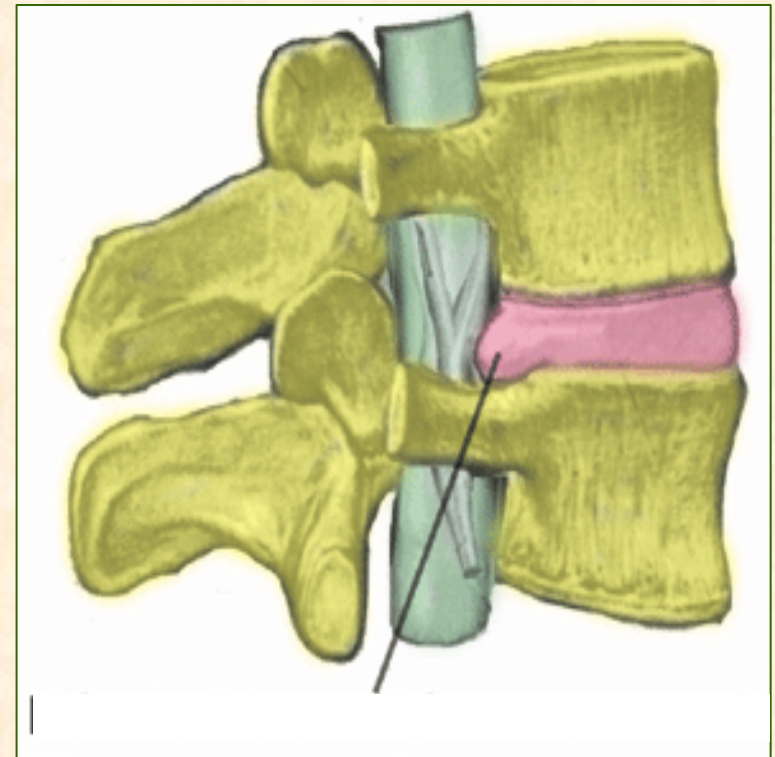
- las lumbalgias son la segunda patología dolorosa más frecuente después de las cefaleas y el proceso que provoca más **absentismo laboral**



# Lumbalgia: generalidades

---

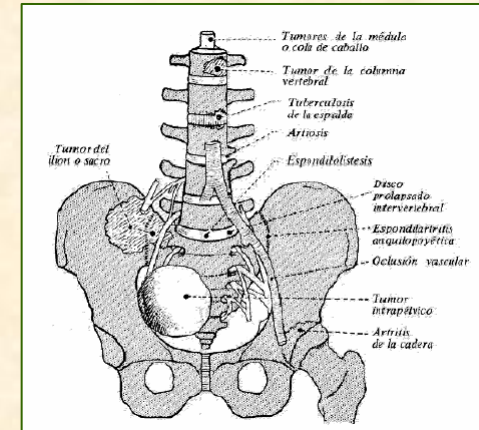
- Son muchos los procesos con distintos pronósticos que pueden afectar al raquis lumbar

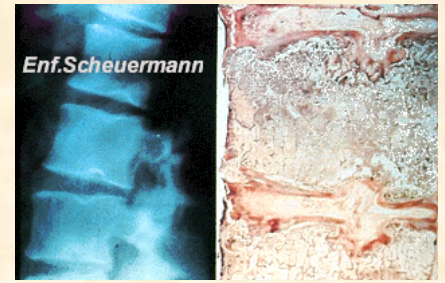


---

# CAUSAS DE DOLOR LUMBAR

---

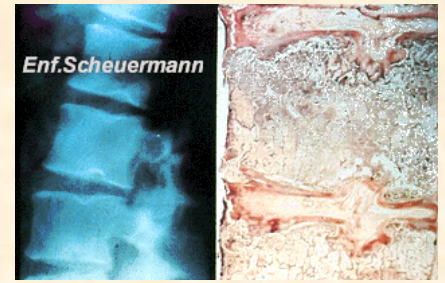




# Lumbalgia: Etiología

---

- **Degenerativas y estructurales:** hernias discales, procesos artrosicos, espondilolistesis, estenosis del canal, sacralización de la 5ª vértebra lumbar, lumbarización de la 1ª vértebra sacra
  - **Inflamatorias:** espondilitis anquilosante, artritis reumatoide, psoriásicas
  - **Óseas:** Paget, osteoporosis, fracturas, sarcoidosis, osteomalacia
-



# Lumbalgia: Etiología

---

- ❑ **Infeciosas:** espondilodiscítis tuberculosa, osteomielitis, sacroileítis herpética
  - ❑ **Neurológicas y psiquiátricas:** dolor psicógeno, fibromialgia, histeria, simuladores
  - ❑ **Enfermedades viscerales con dolor referido:** úlcera péptica, colecistitis, pancreatitis, aneurisma de la aorta abdominal, cáncer gástrico, endometriosis, procesos uterinos, prostatitis
-



---

# CLASIFICACIÓN

---

# Lumbalgia: Clasificación según tiempo de evolución

---

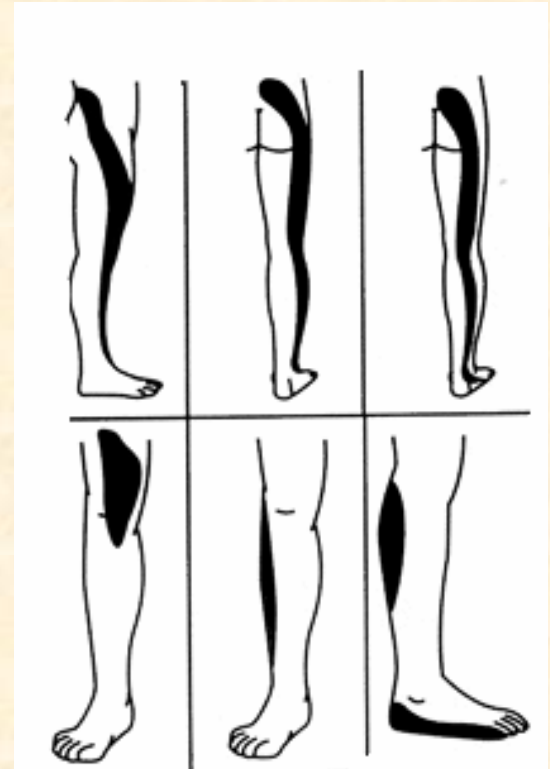
- ❑ **lumbalgia aguda:** menos de 6 semanas de evolución
- ❑ **lumbalgia subaguda:** 6 semanas a 3 meses
- ❑ **lumbalgia crónica:** más de 3 meses de evolución



# Lumbalgia: Clasificación según irradiación







---

- **Lumbociatalgia**: se define como el **dolor lumbar** que irradia por uno o los dos miembros inferiores, siguiendo a menudo el trayecto del nervio ciático, **sin alteración motora o sensitiva**



# Lumbalgia: Clasificación según irradiación

- **Lumbociática:** es la expresión de la irritación o compresión del nervio ciático, asociándose al **cuadro doloroso una afectación motora o sensitiva evidente** en los territorios inervados por la raíz afectada, son las raíces L4, L5 y S1

| Raíz de nervio      | L4   | L5   | S1   |
|---------------------|--|--|--|
| Dolor               |   |   |   |
| Entumecimiento      |  |  |  |
| Debilidad motora    | Extensión del cuádriceps   | Dorsiflexión del dedo gordo y del pie  | Flexión plantar del dedo gordo y el pie  |
| Examen de selección | Sentadilla y levantamiento   | Caminata con el talón  | Caminata sobre los dedos de los pies   |
| Reflejos            | Sacudida de la rodilla disminuida  | Ninguno confiable  | Sacudida del tobillo disminuida  |

# Lumbalgia: Clasificación según irradiación

- **Dolor pseudo radicular**: dolor lumbar irradiado a uno o ambos miembros inferiores no originado por una lesión radicular (síndrome miofascial y síndrome facetario)



**SÍNDROME PIRAMIDAL**

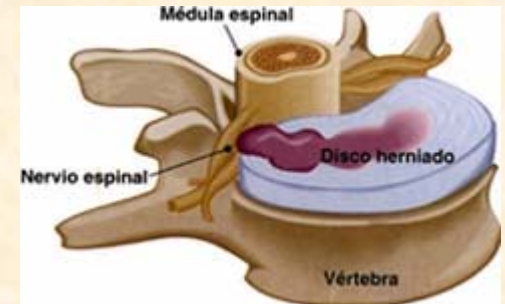
# Lumbalgia: Clasificación según síntomas neurológicos asociados

---

□ ***Irritativo:*** El dolor puede manifestarse con más o menos intensidad pero sin presentar alteraciones sensitivas o motoras

□ ***Deficitario:*** presenta un déficit sensitivo o motor

---



---

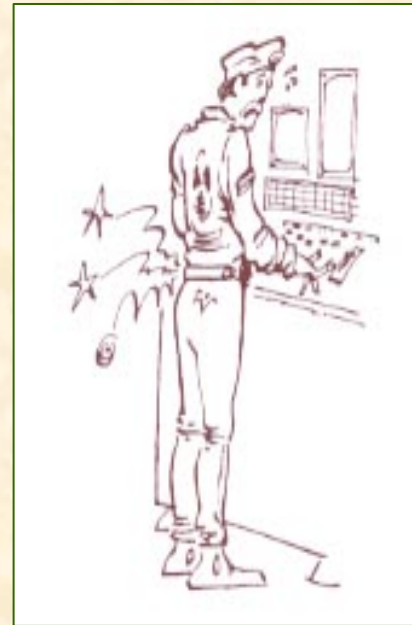
# **CARACTERISTICAS DEL DOLOR LUMBAR**

---

# Historia clínica: Características del dolor

---

- Superficial/profundo
- Quemante
- Punzante
- Opresivo
- Tirante
- Eléctrico, etc





# Historia clínica: Características del dolor

---

- Nociceptivo
- Neuropático
- Mixto



---

# DIAGNÓSTICO

---

# Lumbalgia: Diagnóstico

---



**La historia clínica y la exploración** siguen siendo la mejor y más económica prueba diagnóstica, y que para llegar al diagnóstico etológico es fundamental la **concordancia entre clínica, exploración e imágenes**

---



---

# HISTORIA CLÍNICA

---

# Lumbalgia: Historia clínica

---



**SIGNOS GUÍAS DE GRAVEDAD**

---

# Lumbalgia: Historia Clínica

---

## Lumbalgia sospechosa:

- < de 20 años o >55 1er episodio
- Dolor no mecánico
- Fiebre
- H<sup>a</sup> de cáncer
- Tratamiento con esteroides
- HIV
- Pérdida de peso
- Síntomas o signos neurológicos

# Lumbalgia: Historia Clínica

---

## **Derivación URGENTE:**

- **Incontinencia de esfínteres**
- **Alteraciones de la marcha**
- **Síndrome de “cauda equina”**

# Historia clínica: manifestaciones neurológicas

---

Se suelen presentar como:

- síndrome ciático**
- claudicación neurógena**

Tanto la ciática como la claudicación se pueden acompañar de parestesias o de falta de sensibilidad

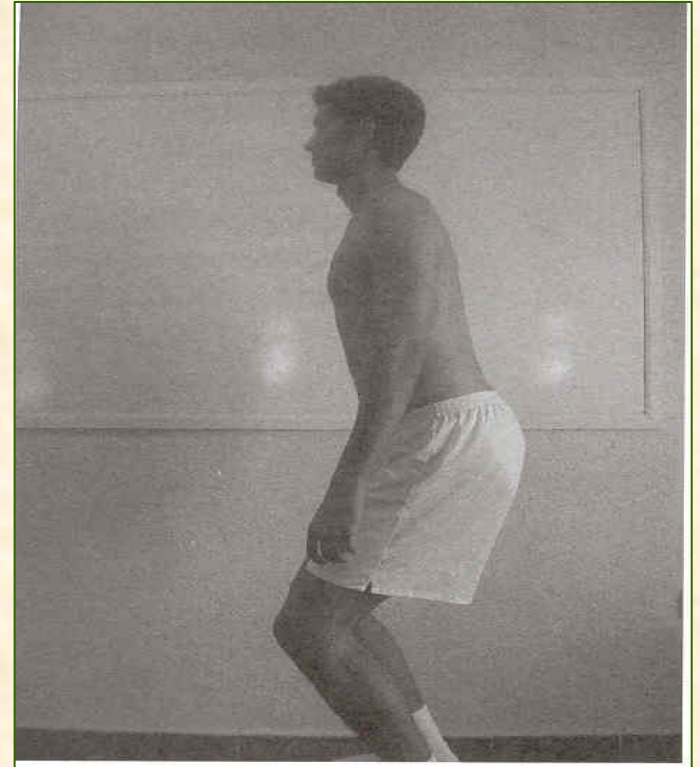
---



# Historia clínica: manifestaciones neurológicas

---

- La **ciática** debida a una hernia discal se incrementa con las maniobras de *Valsalva*
- La alteración del esfínter vesical o anal es una manifestación del **“síndrome de cola de caballo”**, provocado por una herniacion masiva o un tumor



# Historia clínica: Alteraciones psicosociales

---

- Aunque la mayoría de las lumbalgias suelen ser benignas, el 5-10% de las lumbalgias inespecíficas tienden a cronificarse, esto puede deberse a **alteraciones psicosociales** que pueden ampliar o prolongar el dolor del paciente
-

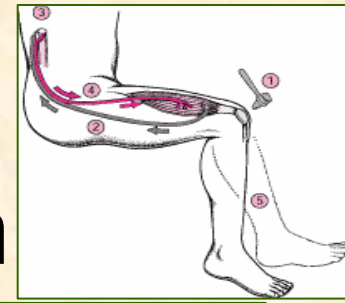


---

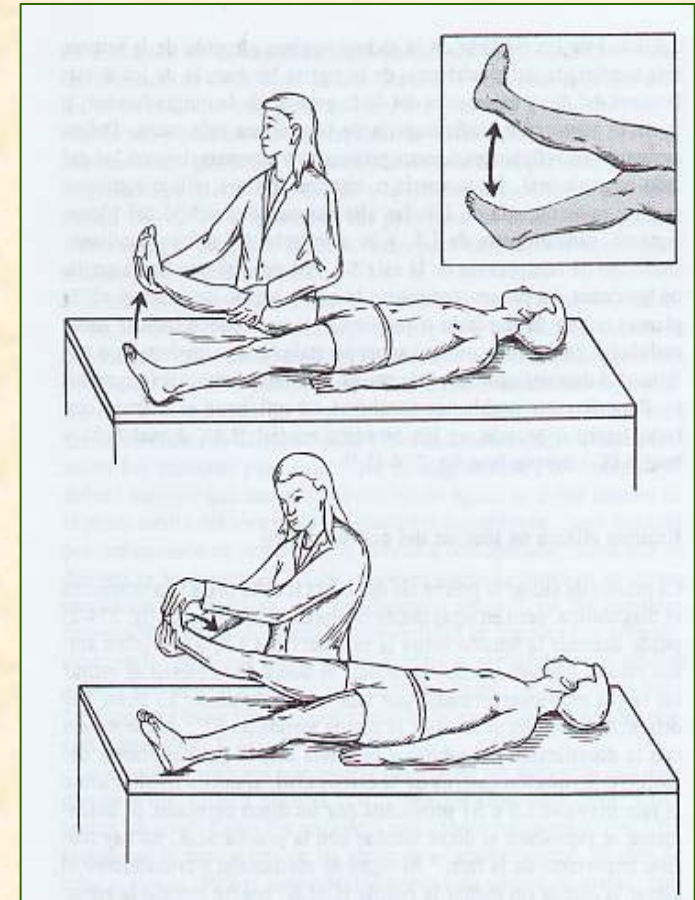
# EXPLORACIÓN FÍSICA

---

# Lumbalgia: Exploración física



- ❑ Arcos flexión extensión y lateralización
- ❑ Lassegue y Bragard
- ❑ Reflejos, sensibilidad y fuerza
- ❑ Explorar raíz L5 y S1



# Lumbalgia: Exploración física

---

**no olvidar nunca**

**explorar los pulsos pedios**

---



# **EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS**

---

# LUMBALGIA: Exploraciones complementarias

---

## Analítica

- Hemograma
- VSG, bioquímica
- Análisis de orina

***NO REALIZAR EN  
FASE AGUDA***

- Si se sospecha infección serán de utilidad los hemocultivos y otros tests microbiológicos (prueba de la tuberculina, etc)
-

# LUMBALGIA: Exploraciones complementarias

---

**Radiología:**

**Simple**

**TAC**

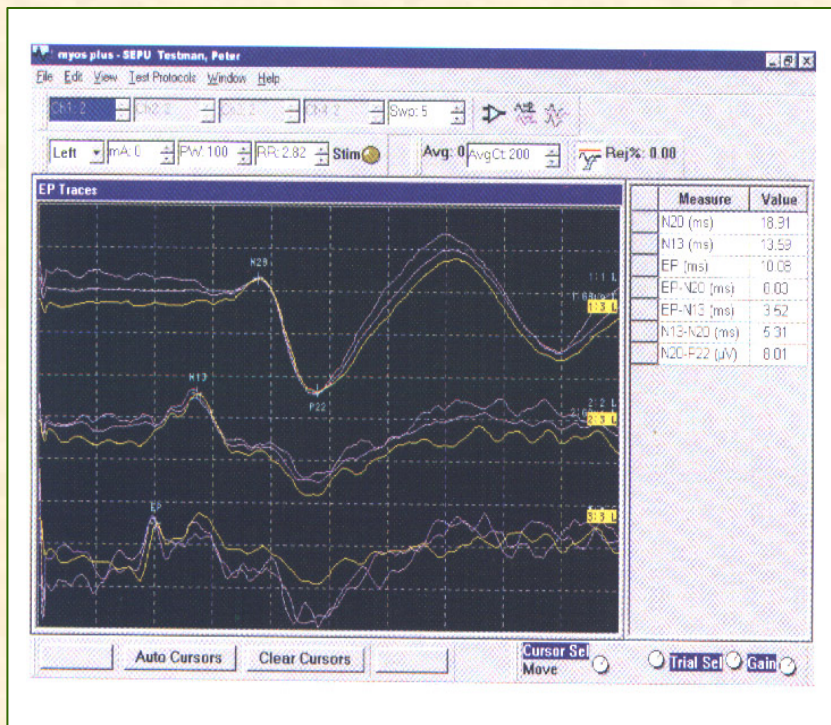
**RNM**

***NO REALIZAR EN  
FASE AGUDA***





# LUMBALGIA: Exploraciones complementarias



- Electromiografía
  - Lesiones motoras/ de nervios periféricos
  - Velocidad de conducción nerviosa

# LUMBALGIA

---

## Gammagrafía ósea

La guía americana recomienda la gammagrafía ósea cuando se sospecha tumor, infección o fractura



---

**RECORDEMOS QUE...**

---

---

El pronóstico de la lumbalgia inespecífica es excelente, pues suele ser autolimitada:

**El 90% de los pacientes mejoran entre 3 días y 6 semanas, pero un 60% tienen recurrencias**

---

---

# **ABORDAJE DE LA LUMBALGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

---

# Tratamiento de la lumbalgia

---

Los objetivos son:

- alivio del dolor
- minimizar la discapacidad
- prevenir las recidivas



---

**ALIVIO DEL DOLOR**

---

# ESCALERA ANALGÉSICA DE LA OMS



DOLOR



DOLOR



DOLOR

## ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

(AINEs;  
Paracetamol)

+/-

## OPIÁCEOS DÉBILES

Codeína

Tramadol

+/-

Analgésicos No opioides

+/-

## OPIOIDES POTENTES

Morfina  
Metadona  
Oxicodona  
Buprenorfina  
Oxicodona  
Fentanilo TTS

+/-

Analgésicos No opioides

+/-+

Asociados o no a Coadyuvantes (Antidepresivos; Benzodiacepinas  
Antiepilépticos; Baclofeno; Esteroides; Anestésicos locales; Bifosfonatos )



# ***LUMBALGIA***

---



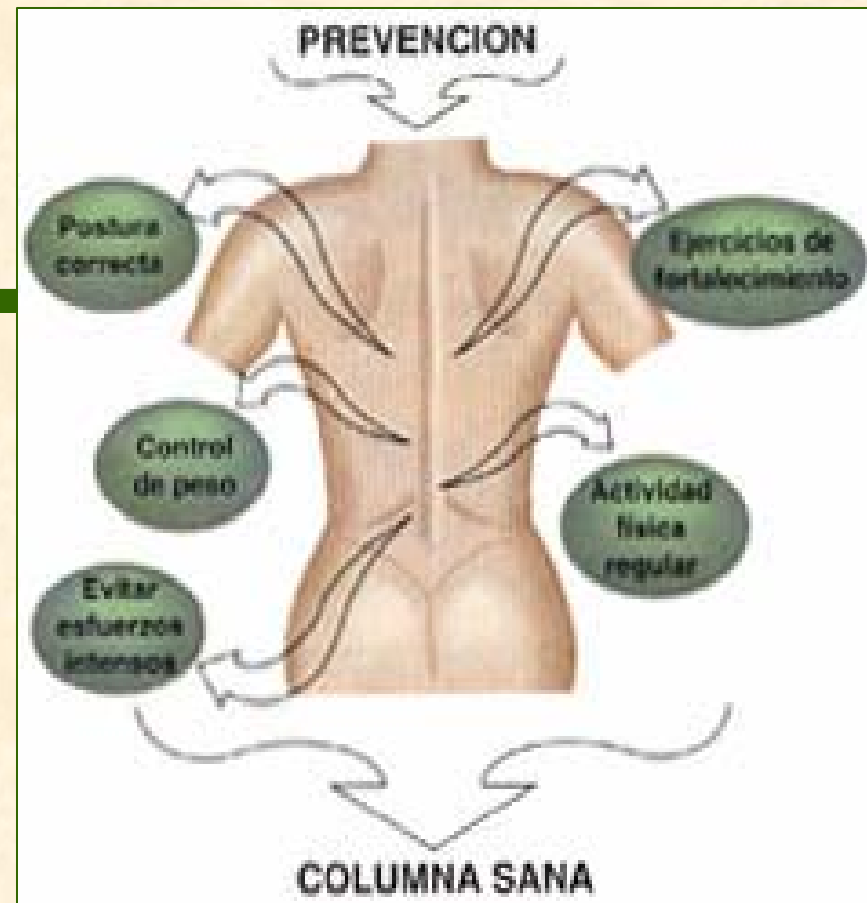
**AINES, OPIOIDES Y COADYUVANTES**



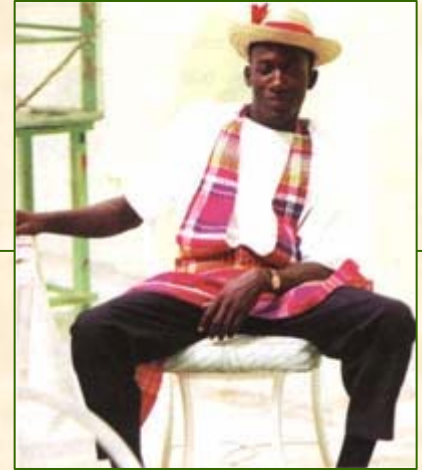
**Técnicas  
invasivas**

**FISIOTERAPIA**

---



**Y COMO MÁS VALE  
PREVENIR ...**



# NORMAS DE HIGIENE POSTURAL

---

# Higiene postural y ergonomía



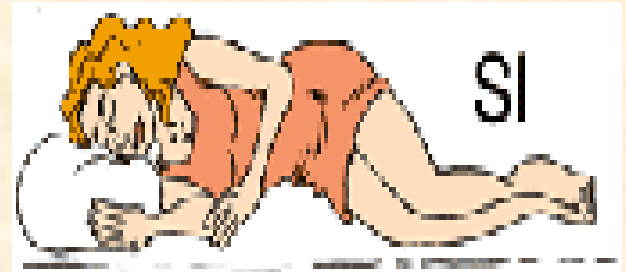
- Se trata de adoptar posturas o realizar ejercicios de manera que causen el menor daño posible a la columna vertebral



# Higiene postural y ergonomía

---

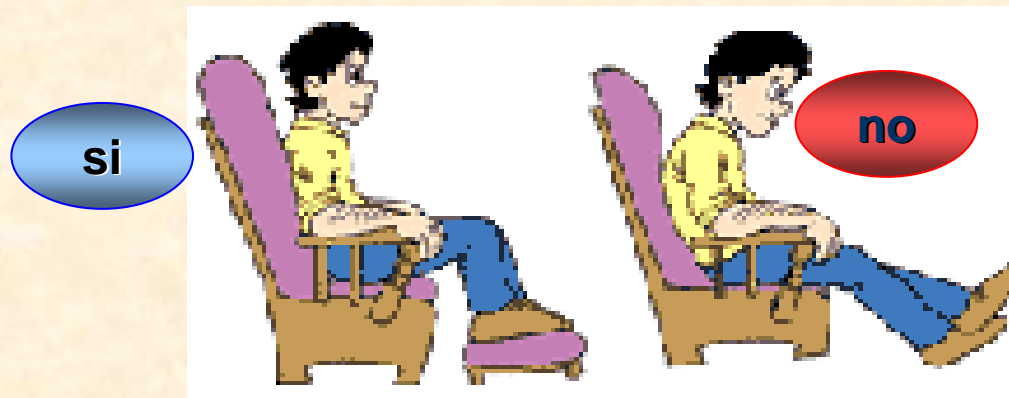
- Levantarse de la cama girando a decúbito lateral, apoyándose en los brazos e impulsándose con las manos, manteniendo la espalda recta



# Higiene postural y ergonomía

---

- Sentarse en una silla adecuada, con la espalda apoyada, preferentemente con reposapiés, reposacabezas y reposabrazos

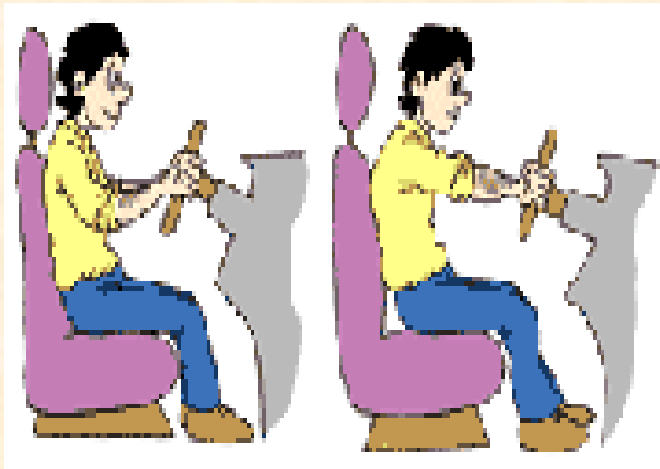


# Higiene postural y ergonomía

---

si

no



- Para conducir apoyar la espalda contra el respaldo del asiento
  - En trayectos largos descansar cada dos horas
-

# Higiene postural y ergonomía

---

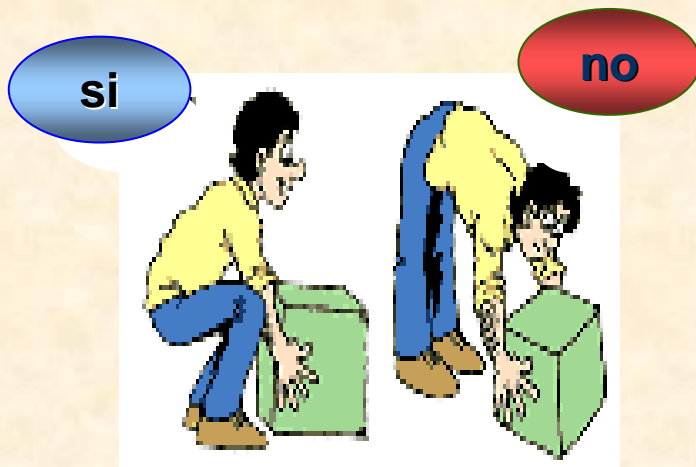
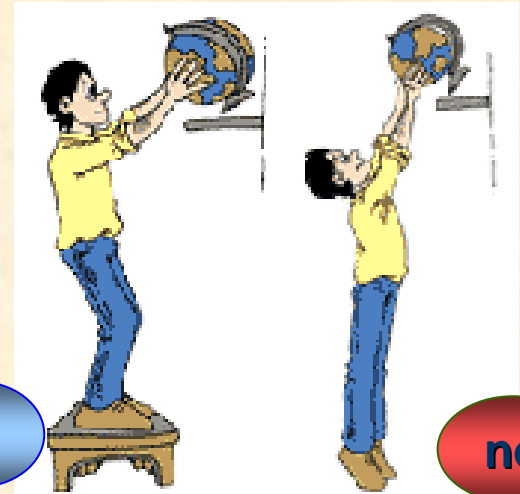
- En el trabajo cuidar la postura en sedestacion, la altura de la mesa y de la silla





# Higiene postural y ergonomía

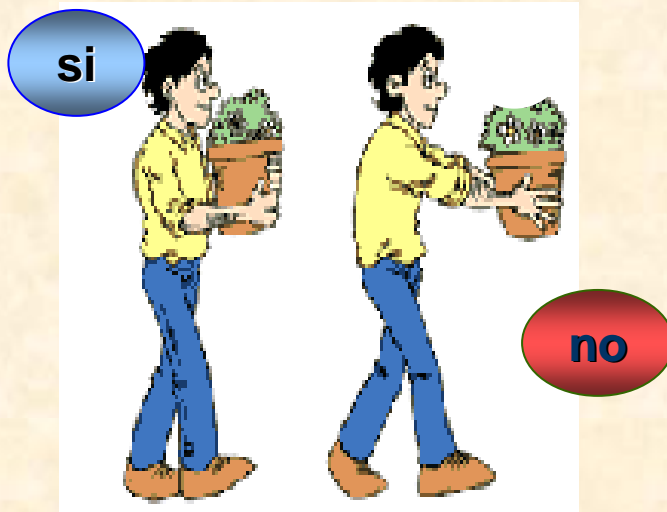
- Realizar actividades sin forzar la columna si el objeto está en alto y flexionar las caderas y las rodillas si está por debajo de la cintura



- Coger objetos del suelo flexionando las caderas y las rodillas

# Higiene postural y ergonomía

---



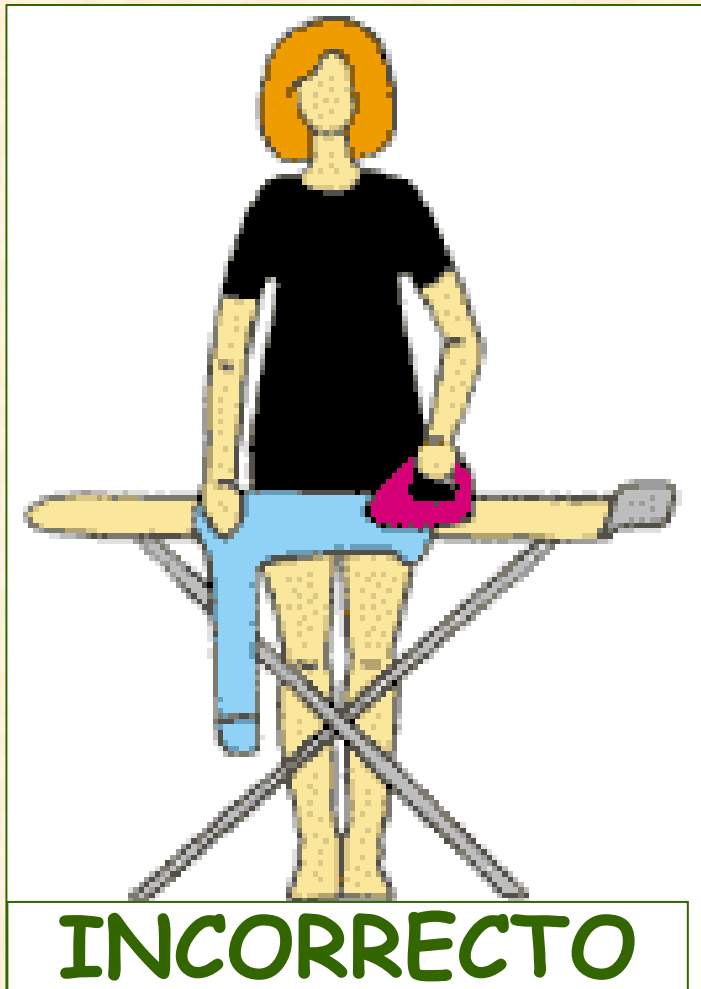
- Trasladar objetos sin forzar la columna
  - Mejor empujar que arrastrar
  - Fraccionar las cargas que han de trasladarse y llevarlas lo más cerca posible del cuerpo
-

# Higiene postural y ergonomía

- Evitar posiciones estáticas mantenidas largo tiempo
- Mantener la espalda recta y las rodillas flexionadas
- En bipedestación mantener de forma alternativa un pie apoyado en una banqueta



# Higiene postural y ergonomía



# Higiene postural y ergonomía

---

- Caminar con la cabeza alta, pelvis hacia delante y pies rectos
- No llevar zapatos de tacón si se va a permanecer de pie o caminando durante mucho tiempo



# Higiene postural y ergonomía

---



- Las dos reglas de oro para limpiar el suelo protegiendo la espalda son:
  - Elegir un **palo largo** para no encorvarse
  - Mover la escoba o la fregona **lo más cerca posible de los pies**, evitando que la columna se incline

# Normas de higiene postural

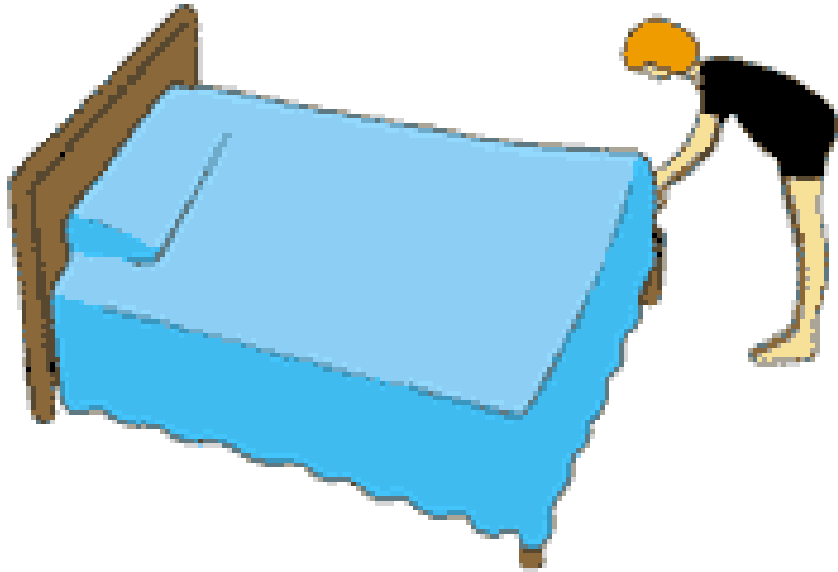
---



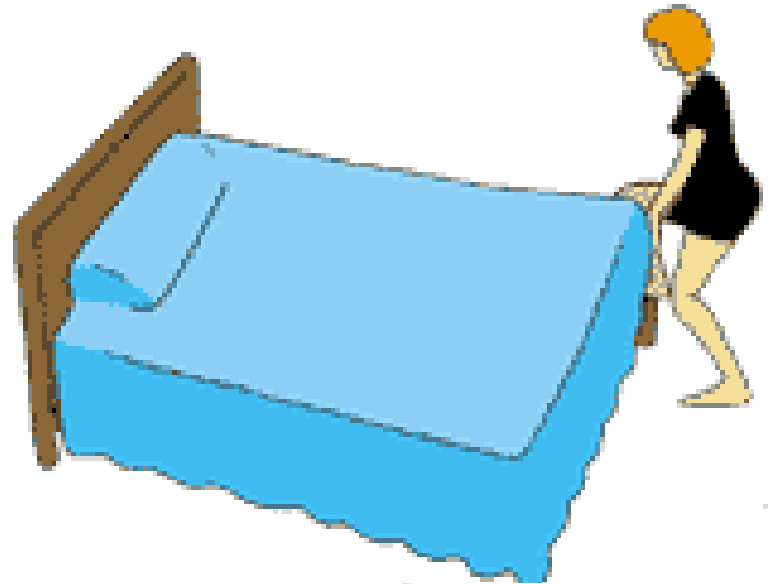
- Es recomendable usar los carritos antes que cargar con las bolsas

# Normas de higiene postural

---



**INCORRECTO**



**CORRECTO**



# Lo mejor es prevenir

---



- La espalda cuidada en la vida cotidiana asegura una mejor calidad de vida
-