

# LUMBALGIAS

## DEFINICIÓN:

Se define como dolor en la región lumbar o un síndrome relacionado que provoca trastornos musculoesqueléticos en la zona lumbar provocado por diferentes factores.



## EPIDEMIOLOGÍA

Se ha informado que es un padecimiento por causas diversas con o sin antecedente traumático u ocupacional, se puede presentar a cualquier edad, en adolescentes, en atletas jóvenes, odontólogos (al parecer relacionado con su trabajo), en trabajadores que manejan grúas, oficinistas, enfermeras, los que se exponen a vibraciones intensas, en cuyo caso es más frecuente por una mala postura o por no realizar ejercicio o no tener una tonificación adecuada muscular sobre todo abdominal y muchos otros más.

## ETIOLOGÍA

Es tan amplia la gama de problemas relacionados con la producción de dolor lumbar, que se le considera como síndrome doloroso lumbar o síndrome de lumbalgia. La naturaleza de las causas más frecuentes son:

### **Congénitas**

Aquí se incluyen situaciones diversas: raquisquisis con o sin mielomeningocele, espina bífida, espondilolisis y espondilolistesis congénitas, tropismo facetario, sacralización de la quinta lumbar y otras más.

### **Traumáticas**

Esguinces, fracturas del cuerpo vertebral y apófisis transversas, luxaciones uni o bifacetarias o intersomática, contusiones repetidas.

### **Infeciosas**

Tuberculosis, osteomielitis bacteriana, micosis, discitis piógena.

### **Mecánico-posturales**

Columna inestable anterior o posterior, hiperlordosis o cifosis lumbar, asimetría de miembros pélvicos, basculación pélvica, otras.

## Inflamatorias

Espondilitis postraumática, pelvispondilitis anquilopoyética, discitis inflamatoria.

## Degenerativas

Espondilartrosis, osteoartrosis.

## Metabólicas

Osteoporosis, osteomalacia, enfermedad de Paget, ocronosis, acromegalia.

## Tumorales

Los hay de bajo grado de agresividad como son el osteoma osteoide, el osteoblastoma, el neurilemoma y otras neoplasias. Y de alto grado de agresividad: mieloma múltiple, osteosarcomas, etc.

## Circulatorias

Aneurismas de la aorta abdominal, insuficiencia vascular intrínseca en el canal raquídeo

## Hematológicas

Anemia de células falciformes, talasemia  $\beta$ , enfermedad de células falciformes de hemoglobina C.

## Ginecológicas

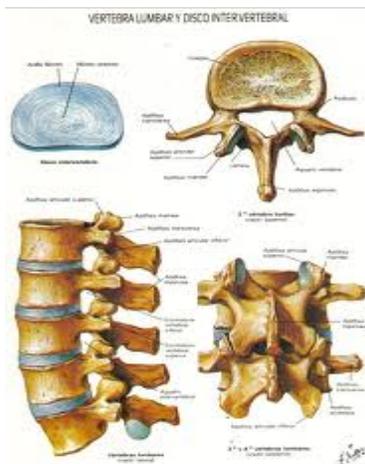
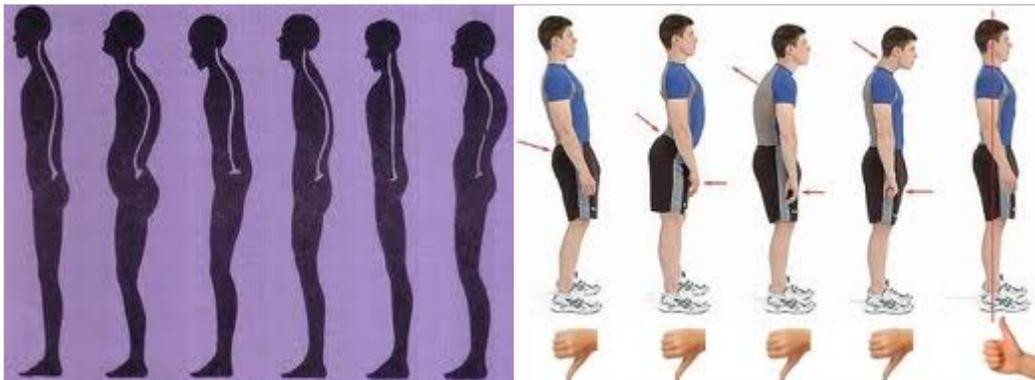
Dismenorrea, fibroma uterino, retroversión uterina, otras.

## Urológicas

Litiasis renal o de vías urinarias, pielonefritis, hidronefrosis, tumoraciones renales

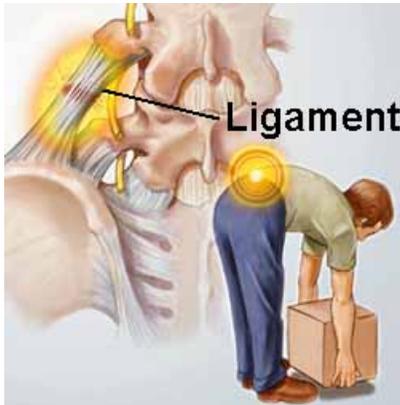
## Psiconeurosis

Histeria conversiva, lumbalgia fingida por simuladores, problemas laborales, otras.



## ¿POR QUE OCURRE EL DOLOR LUMBAR?

La unidad funcional vertebral se encuentra constituida por la unión de dos vértebras entre sí, más los elementos de unión como disco, ligamentos, cápsulas, etc.; todos ellos tienen inervación sensitiva al dolor, por lo que cualquiera de éstas estructuras puede ser el sitio en donde se origine o localice el dolor.



La International Association for Study of Pain define al dolor como "sensación desagradable, experiencia emocional asociada con un actual o potencial daño tisular que se describe en los términos de la lesión". Existen diferentes mediadores que intervienen en la producción de dolor.

Existen diferentes teorías en cuanto a la patogénesis de la lesión nerviosa a nivel local, como son:

- La compresión de las raíces nerviosas, los nervios son muy sensibles a la compresión, presentando deformidades o alteraciones en su irrigación, hasta llegar a la isquemia; también se han observado alteraciones como invaginación de la mielina y desplazamiento a nivel de los nódulos de Ranvier.
- El flujo y aporte sanguíneos. Cuando existe compresión nerviosa se ha visto que el flujo intrarradicular desciende entre un 15 a 35%; se sugiere que la compresión altera el metabolismo nervioso debido a la isquemia por compresión, siendo más vulnerable el retorno venoso.

## DIAGNÓSTICO

Al paciente con dolor lumbar se le debe atender con un programa preestablecido, lógico y razonado, para evitar que su problema pase a constituirse en algo crónico y rebelde al tratamiento, así como el entendimiento y aceptación por parte del paciente para su mejor manejo.

Para lograr esto se deberá contar con:

1. Diagnóstico exacto y preciso de la lesión
2. Conocimiento de la naturaleza, sitio y nivel de la lesión
3. Evaluación de fases de disfunción
4. Conocimiento de la historia natural de la lesión y
5. Entendimiento de la patología y patomecánica. Los pacientes deberán ser evaluados en los aspectos físicos, social, emocional, etc. realizándoles diferentes cuestionarios y exploraciones.

En la exploración física deberán tenerse en cuenta todos los elementos que originan dolor y por lo tanto tratar de ser muy precisos en localizar el sitio.

Los estudios de gabinete deberán ser iniciados con placas simples en proyecciones AP y lateral de la columna lumbosacra con foco en L5, estando el paciente de pie y descalzo.



## **TRATAMIENTO**

Se deberá individualizar en cada paciente, tomando en cuenta si el padecimiento es agudo o crónico y de ser posible determinar el origen y grado de la lesión.

En la fase aguda se deberán indicar reposo, antiinflamatorios, analgésicos y relajantes musculares y de dependiendo de la causa, se indicarán otras medidas.

Como un punto importante dentro del tratamiento conservador se encuentra el programa de educación para la columna cuyo objetivo es que el paciente se ayude a sí mismo. Este programa deberá contar con ejercicios de piso, de natación, aeróbicos (bicicleta, caminata, bajo impacto), de relajación y un programa de posturas.

### **¿Cuándo necesito cirugía?**

El tratamiento quirúrgico estará indicado en pacientes con compresión nerviosa, con sintomatología rebelde al tratamiento conservador, o que presentan alteraciones sensitivas o motoras progresivas. El objetivo consistirá en descomprimir el tejido neural y mantener estable la columna vertebral

Existen en la actualidad procedimientos quirúrgicos de invasión mínima, como la aplicación de quimopapaína por vía percutánea, la disquectomía percutánea manual o automatizada, la disquectomía laparoscópica y la aplicación de esteroides intradiscales por vía percutánea, terapia neural, siendo cada una de ellas herramientas que pueden ayudarnos para solucionar cierto tipo de problemas.