



Lumbalgias


Dra. Dalia Sosa

Asistente Cátedra de Reumatología

Médico Internista

Importancia

- Consulta muy frecuente en Atención Primaria
- 80% de los individuos la padecen en algún momento
- Alta prevalencia en la población
- Importantes costos sanitarios y sociales ya que es una de las primeras causas ausentismo laboral
- Incapacidades transitorias y/o permanentes

- 
- Es una entidad clínica caracterizada por dolor en la región vertebral o paravertebral lumbar.
 - No es un diagnóstico ni una enfermedad, es un SINTOMA que puede ser debido múltiples enfermedades, de diferente entidad y severidad



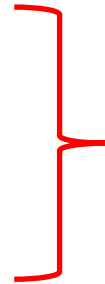
Funciones columna

- Transmitir y amortiguar las cargas
- Permitir cierto grado movilidad manteniendo la ESTABILIDAD
- Proteger estructuras neurales en el canal

Estructuras :

■ Vertebrales

■ Discales



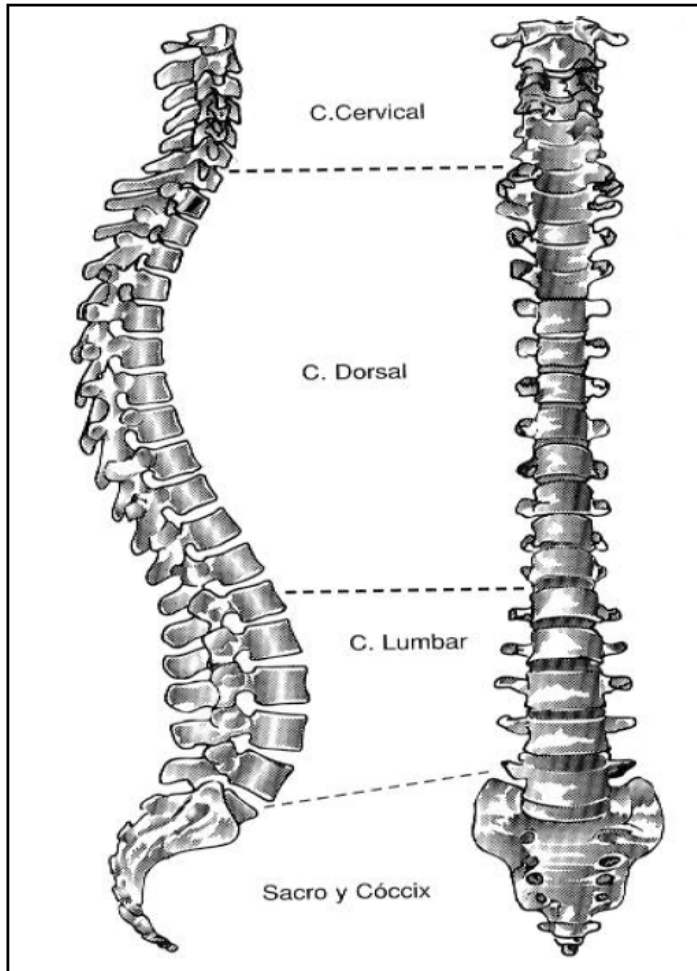
esqueleto axial



curvaturas fisiológicas



responsables mayor - elasticidad
- resistencia



Columna vertebral

Vértebras

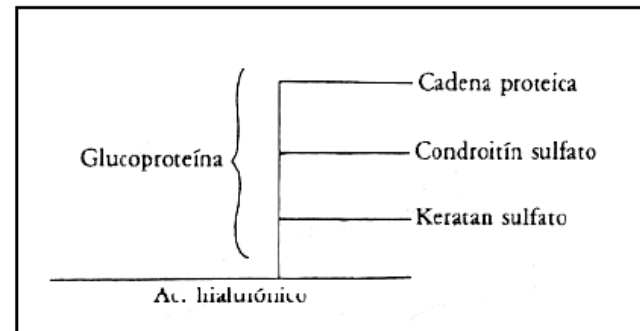
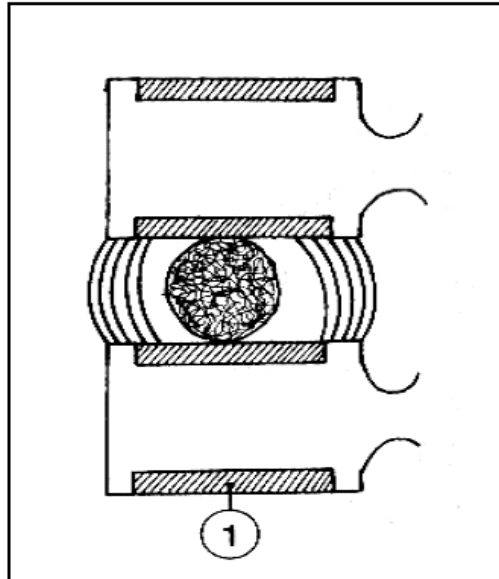
- Cuerpo vertebral - hueso esponjoso recubierto por hueso cortical
- Arco vertebral apófisis vertebrales, pedículos, laminas
- Dos apófisis transversa
- Una apófisis espinosa



Vertebras se conectan por DISCOS
intervertebrales, constituidos por:

- Núcleo pulposo
- Anillo fibroso
- Placas cartilagosas en extremo sup, inf del disco

Placas limitantes y ultraestructura del núcleo pulposo



ESTABILIDAD – ligamentos

Sistema longitudinal **SEGMENTARIO**:

- Ligamento amarillo
- interespinoso-intertransverso

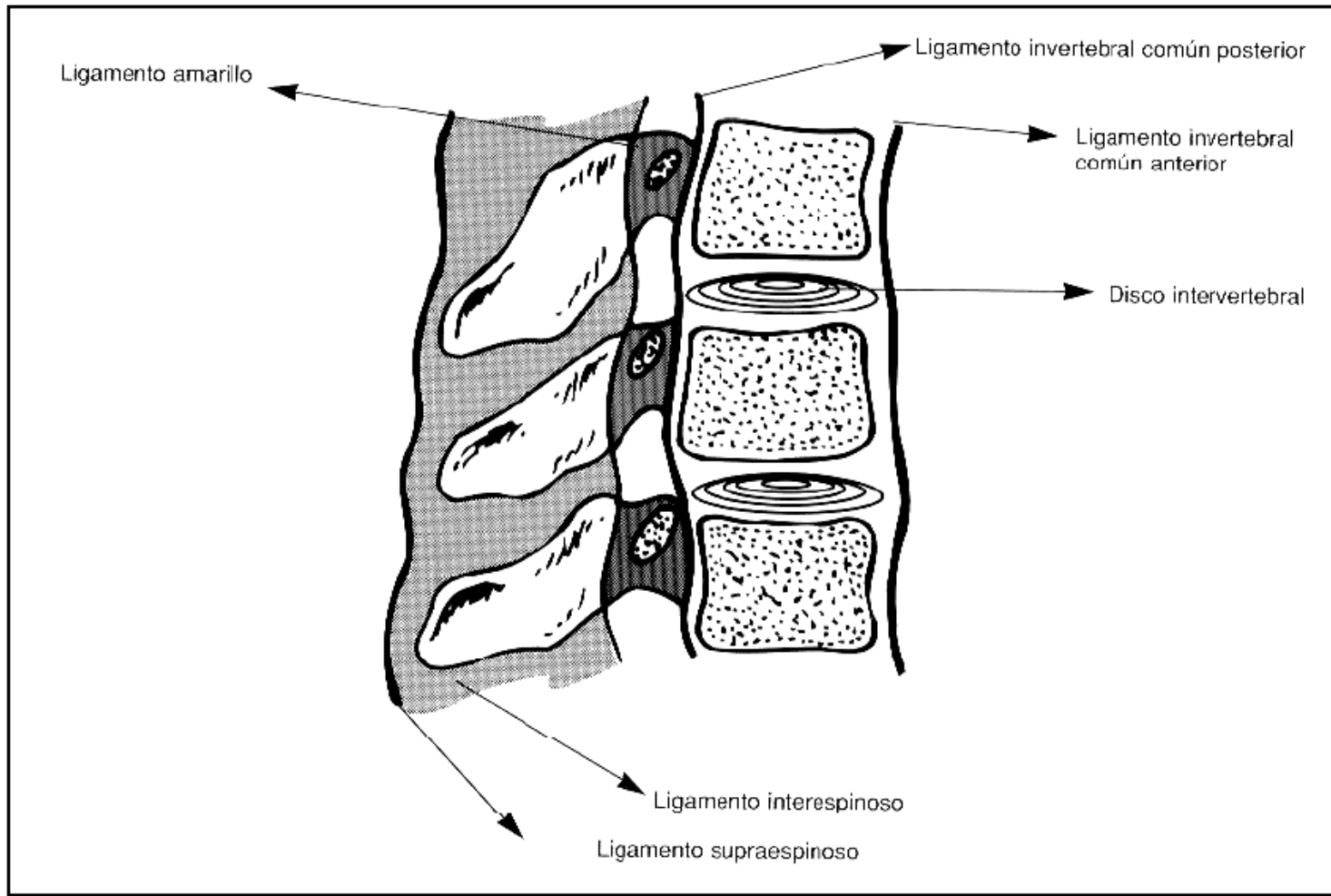
Sistema longitudinal **COMUN** :

- ligamento vertebral anterior, posterior y supraespinoso

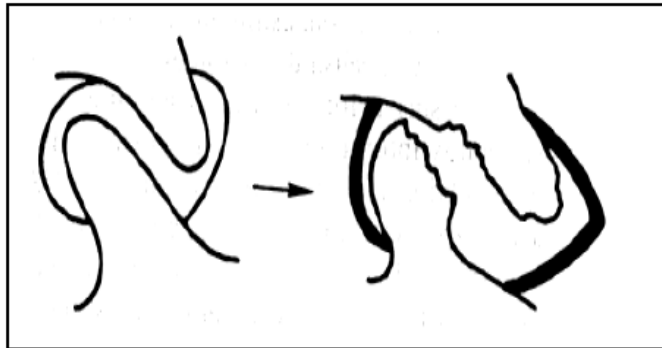
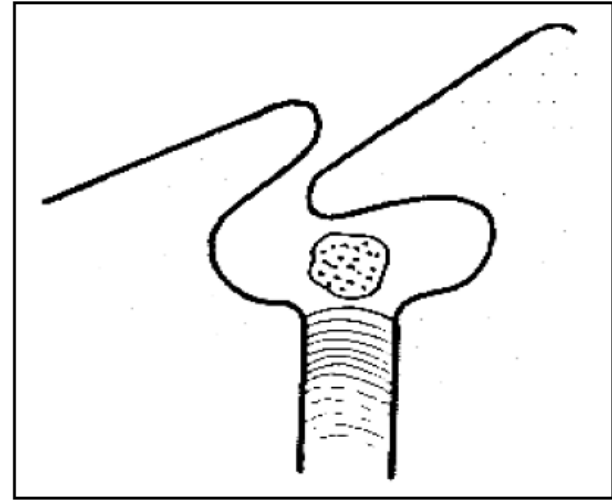
Sistema **ARTICULAR**

- capsula de art. interapofisarias


Ligamentos y articulaciones vertebrales




: Agujero de conjunción por donde emergen los nervios espinales



Espondiloartrosis: destrucción articular y engrosamiento capsular

- 
- Estabilidad depende 2 tipos estructuras:
 - Osteoarticular –articulacion discovertebral
-articulacion IAP
 - Estructuras ligamentarias (pasivas) y musculares (activas)

- 
- La ESTABILIDAD columna depende integridad de estas estructuras
 - Definimos INESTABILIDAD-perdida de la capacidad en condiciones fisiológicas de mantener patrones movilidad y no produzca:
 - Deformidades importantes
 - Dolor incapacitante
 - Defectos neurológicos

Lumbalgia inespecífica

- No se encuentra causa relevante -origen del síntoma
 - Son 90% lumbalgias
- Proceso benigno
 - autolimitado
 - recurrente 35 -85%



■ Estructuras implicadas en el origen de la lumbalgia inespecíficas:

-Disco intervertebral

-Articulaciones interapofisarias posteriores

-Músculo

-Periostio, raíz nerviosa, ganglio posterior y duramadre



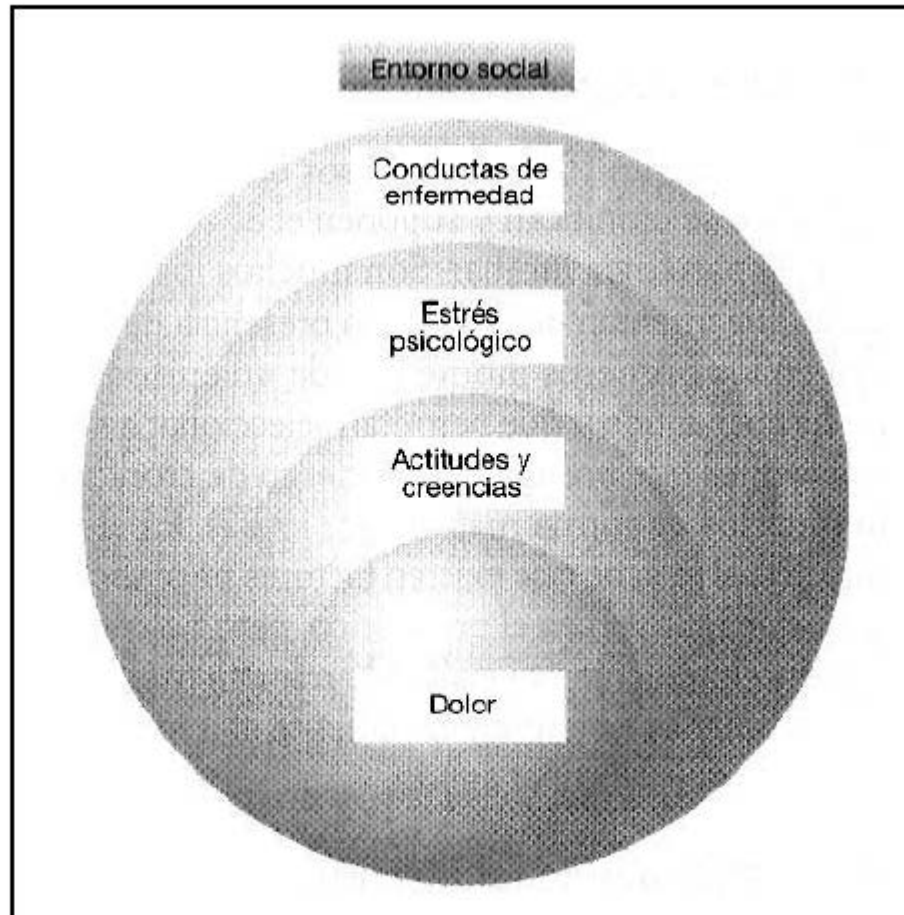
- Mediadores en la génesis de la lumbalgia:

- Mediadores inmunoquímicos

- Mediadores neurogénicos

Factores riesgos

- PSICOSOCIALES-trabajos situación estrés mantenido, ansiedad, depresión
- TRABAJOS y hábitos laborales:
 - levantar pesos repetidos
 - conducción prolongada vehículos (pesados)
 - vibraciones repetidas
- Tensión emocional
- Bajo nivel cultural
- Posturas mantenidas e inadecuadas -ERGONOMIA



Representación gráfica del modelo biosicosocial de Waddel



Alteraciones estructurales columna:


- Disco
- Ligamentos
- Articulaciones interapofisarias
- Alineación de las vertebras

Clasificación

- Inespecífica 90% - Específica
- Mecánicas – Inflammatorias
- Aguda – Sub aguda - Crónica


Etiopatogenia

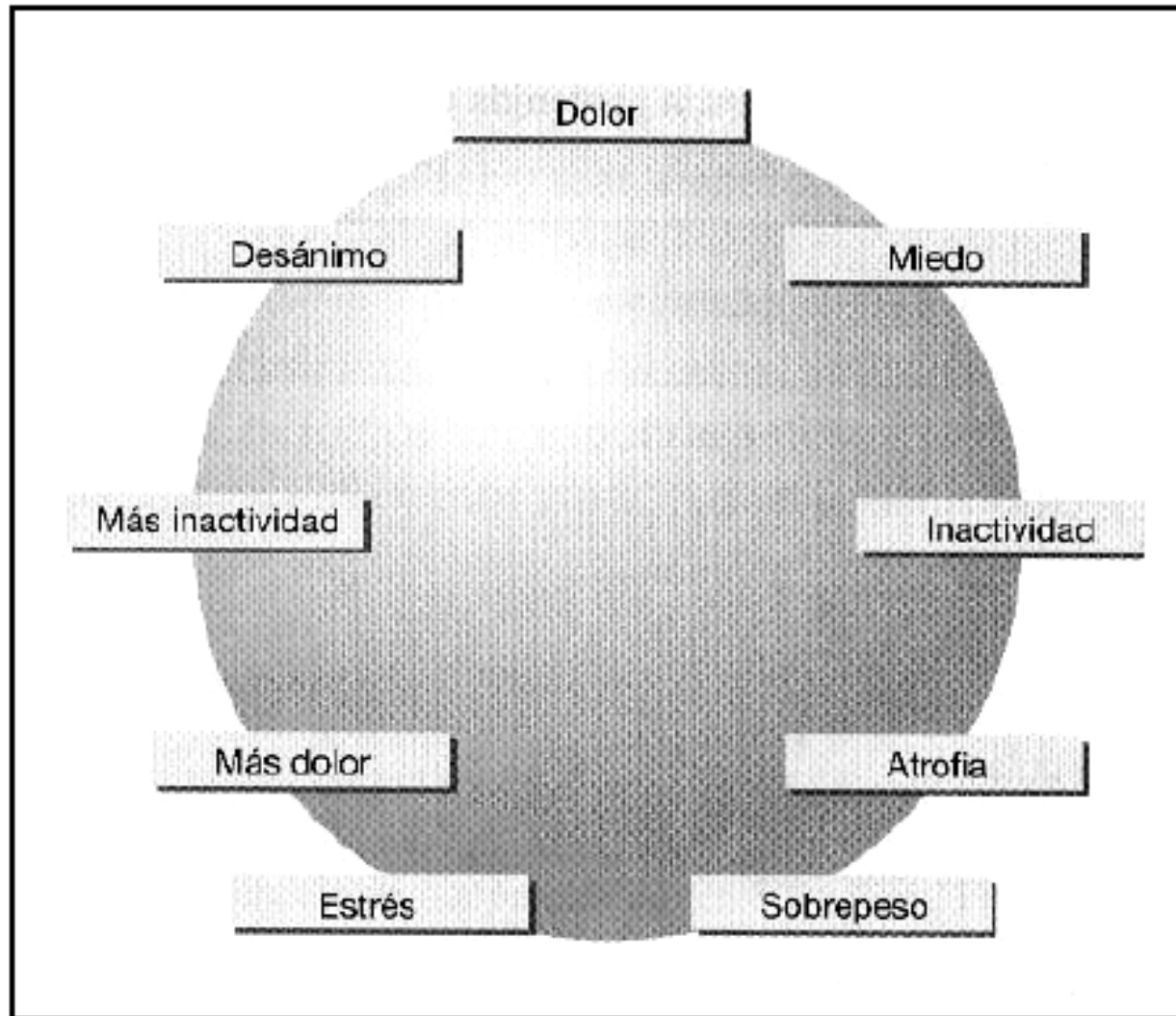
- Se desconoce cual estructura es origen dolor
- No hay factor individual determinante origen del episodio agudo
- Si hay factores LABORALES:
 - Trabajo físico intenso, levantar pesos
 - Posturas inadecuadas tiempo prolongado
 - Exposición vibraciones
 - Bajo nivel satisfacción laboral

- 
- Movimientos generadores de lumbalgia:
 - Flexión anterior
 - Flexión con torsión
 - Trabajo físico intenso con movimientos repetidos
 - Trabajo en un medio con vibraciones
 - Trabajo con posturas estáticas

Lumbalgia inespecífica

- Dolor columna lumbar
- Movilidad dolorosa
- Lumbalgia inespecífica 90%, no existe causa demostrable
- Existen alteraciones biomecánicas:
 - producen alteraciones funcionamiento muscular
 - mecanismo neurológico con activación persistente de las fibras A y C que desencadenan y mantienen el dolor, contractura e inflamación

- 
- En Lumbalgias crónicas se suman factores musculares y psicosociales que constituyen un círculo vicioso y dificultan la recuperación espontánea:
 - Inactividad física
 - Pérdida de coordinación y potencia muscular
 - Atrofia y conductas de miedo y evitación
 - Discapacidad transitoria o permanente y repercusión socio-económica



Factores que contribuyen a la autoperpetuación del dolor lumbar crónico y de la incapacidad



EVALUACION Lumbalgia aguda

- Anamnesis
- Examen físico
- AUSENCIA RED FLAGS
- DESPISTAR YELLOW FLAGS
- Evolución CRONICIDAD
- INCAPACIDAD

Historia clínica

- Sexo, edad, escolaridad , actividad física

- Trabajo

- ✓Carga
- ✓Inclinaciones y giros
- ✓Vibraciones
- ✓Actividad en misma postura durante horas
- ✓Labores repetitivas

- Obesidad
- Tabaquismo
- Antec familiares

Lumbalgia

- Localización: es columna, cadera o sacroilíaca?

- Aparición:

- Cuándo ?
- Desencadenantes
- Brusca
- insidiosa

- Tipo:

- Mecánica
- Inflamatoria
- Ostéocopa

- Limitación funcional marcha-cuadras

■ Intensidad: EVA 0 – 10

■ Evolución

- Progresiva
- Estacionaria
- Regresiva

Aguda : < 6 semanas

Subaguda: 6 semanas- 3 meses

Crónica: > 3 meses

■ Irradiaciones

Si / no

- Definir territorio radicular: L4- L5- S1

■ Fenómenos acompañantes

- Aumento del dolor con maniobras a glotis cerrada
- Bloqueos
- Parestesias
- Hipoestesia (territorio)
- Pérdida de fuerzas

- **Síndrome toxiinfeccioso**
- **Síndrome de repercusión general**



Antecedentes Personales

- Traumatismos
- Lumbalgias previas y tratamiento
- Cirugías o procedimientos en columna
- Enfermedades reumáticas conocida
- Patología neoplásica
- Patología infecciosa

Exámen físico


- Postura, actitud antálgica
- Inspección
- Palpación
- Movilización
- Marcha
- Examen neurológico: fuerzas, sensibilidad, reflejos, Lasegue, Lasegue contralateral, invertido, Bragard
- Marcha Punta talón
- Examen de coxofemorales y sacroilíacas

Diagnóstico sindromático

- Lumbalgia verdadera o referida
- Aguda, subaguda o crónica
- Tipo
- Con o sin componente radicular (lumbociática)

Signos alerta-red flags

- Inicio dolor antes 20 años después 50 años
- Persistencia dolor luego 1 mes tratamiento reglado
- Componente nocturno y progresivo, limitación de los movimientos
- Compromiso neurológico severo-poliradicular
- Pérdida peso
- Historia neoplasia
- infección fiebre
- inmunocomprometido, cc, drogas i/v, VIH
- manipulación-traumatismo reciente

- 
- primer episodio lumbalgia aguda
 - Ausencia red flags
 - Lumbalgia aguda inespecifica
 - NO RX -PARACLINICA
 - Tratamiento y evitar cronificacion



Yellow flags

Reducción actividad

Actitud negativa, preocupación excesiva

Depresión

Retraimiento social

Problemas socioeconómicos

No existe
correlación entre la
clínica y las
alteraciones
anatómicas

Solo se llega a
explicar la
sintomatología
en el 20 %

Diagnóstico etiológico:

■ Lumbalgia mecánica

90 %


- Sobrecarga funcional o postural
- Hipotonía muscular abdominal
- Contractura muscular
- Escoliosis-hiperlordosis
- Espondilolistesis
- Artrosis / DISH
- Patología discal
- Estenosis del canal

■ Lumbalgia inflamatoria

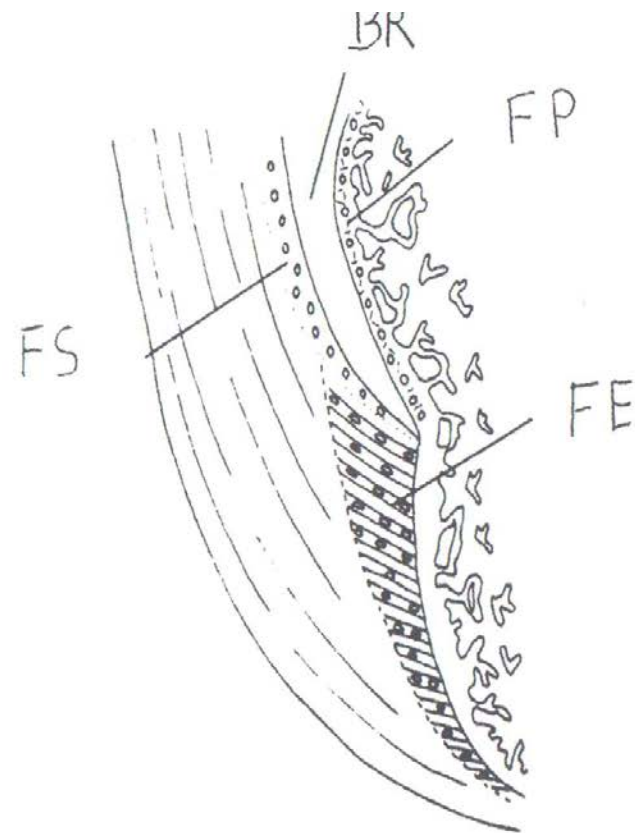
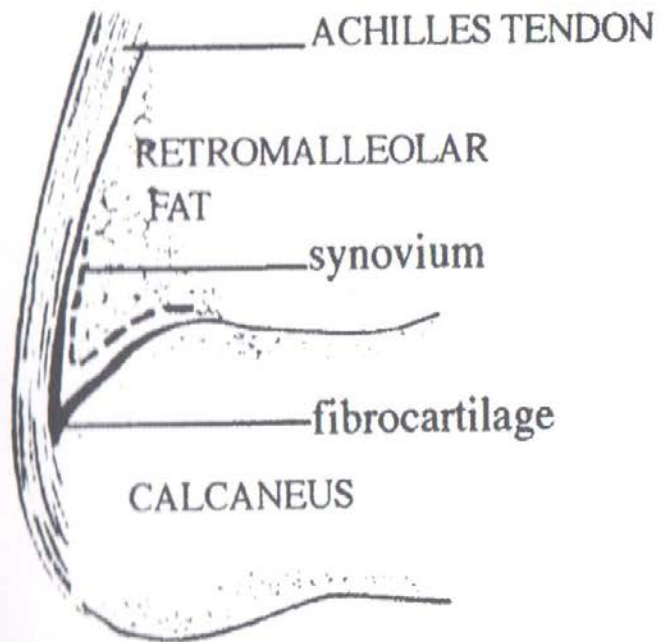
Espondiloartritis

- Lumbalgia inflamatoria
- Dolor en nalgas alternante
- Entesitis
- Oligoartritis MMII
- Uveitis

Espondilitis Anquilosante
Artritis psoriásica
Artritis reactiva
Artritis vinculada a CUC y Crohn
EA de inicio juvenil
Indiferenciadas



Jóvenes
Mayoría varones
Prevalencia 1%



- BR – bursa retrocalcánea
- FS – fibrocartílago cara anterior del tendón de Aquiles
- FP – fibrocartílago perióstico
- FE – fibrocartílago enteseal

■ Lumbalgia infecciosa

Discoespondilitis
Osteomielitis vertebral

- Lumbalgia inflamatoria
- Síndrome toxiinfeccioso
- Foco infeccioso a distancia evidente o no
- VES elevada
- Leucocitosis elevada o normal

**Gérmenes específicos:
BK, hongos, brucella**

**Gérmenes inespecíficos:
S. Aureus, Gram -**

■ Lumbalgia tumoral

- Pacientes añosos
- AP neoplasias
- Lumbalgias progresivas con Repercusión

General

Benignos:

- Osteoma osteoide
- Osteoblastoma
- T de cel gigantes

Malignos primitivos

- MM
- Linfoma
- Osteosarcoma

Secundarios

- Mama
- Próstata
- Riñón
- Tiroides
- Colon

Lumbalgias-metabólicas ósea

- Enfermedad desmineralizante ósea:
- Osteoporosis –aplastamientos vertebrales
- Osteomalacia –dolores óseos difusos
 - debilidad muscular
- Enfermedad de Paget

Otras causas de lumbalgias

- Fracturas o desgarros del periostio
- Fibromialgia
- Síndrome de hiperlaxitud articular

Diagnósticos diferenciales

■ Lumbalgias referidas

- Coxopatías
- Sacroileitis
- Visceral: páncreas, úlcus, patología genital, etc
- Vascular: aneurisma disecante

Cuando pedir RX ?

- Lumbalgia mecánica > 4 semanas
- Lumbalgias postraumáticas o antecedentes de OP

- “Red flags”

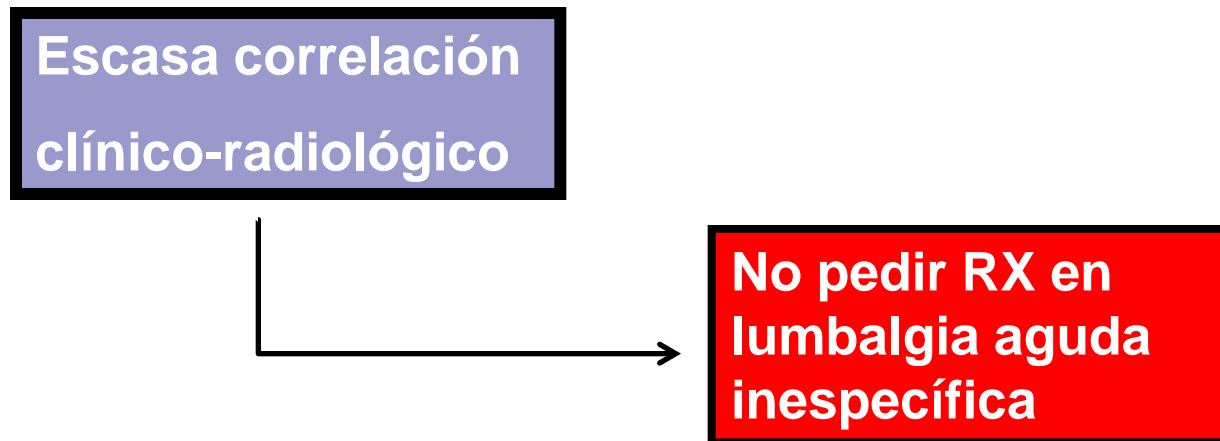
Lumbalgia inflamatoria

Fiebre

**Síndrome de repercusión
general**

Paraclínica: técnicas de imagen

- En las **lumbalgias mecánicas** no se puede atribuir el dolor a ninguna lesión específica
- Existen lesiones anatómicas en pacientes asintomáticos



exámenes paraclínicos

- VES PCR
- Hemograma
- Función renal
- Examen orina con sedimento- urocultivo
- RX columna lumbar F yP –charnela lumbo-sacra

Tratamiento

Objetivo:

- Alivio del dolor
- Restaurar la función

El 75 % se resuelve en 4 semanas.

Benigno y autolimitado

No hay ningún tratamiento capaz de acortar de manera significativa la duración del episodio agudo

Educación prevención

Reintegro precoz a las actividades laborales-sociales

- Reposo relativo no mayor a 2-3 días en las lumbalgias inespecíficas
- Retorno temprano a la actividad evitando las que desencadenen dolor

Analgésicos

Aines reglados


Relajante muscular

Amitriptilina

Tramadol

Corregir F
de Riesgo

Ejercicio aeróbico:
Tonificación muscular
Bicicleta
Caminar
natación

- 
- En el 35 -85 % el dolor recidiva
 - 10% va a cronificación
 - El ejercicio disminuye la frecuencia de recidiva

Lumbalgia aguda inespecífica

- Mantener mayor actividad posible
- Evitar reposo cama, no más 2-3 días
- Fármacos 1^a línea analgesia, aines
reglado no a demanda
- Educación - prevención

2 consulta- 15 días

- Mejoría sintomática – plan ejercicios preventivos – no antes 2-6 semanas
- Igual - despistar signos mal pronóstico
 - programas educativos breves
 - folletos
 - asociar amitriptilina dosis analgésicas
- invalidante dolor severo-discapacidad
derivar a policlínica especializada

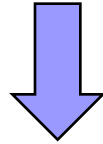
3- consulta -15 días

- No mejoría sintomática analgesia mayor-reglado
- Revalorar RX-paraclínica
- Apoyo psicológico
 - equipo multidisciplinario
 - terapia dolor-fisioterapia

4 consulta

- Persiste dolor intenso

limitación funcional severa



derivar policlínica especializada columna

- invalidante dolor y discapacidad severa
- lumbalgia recidivante-intervalo libre 3 meses

Papel del Médico de Atención Primaria

Debe estar capacitado para:

- Derivación precoz de patología grave: Paresia progresiva, pérdida de control de esfínteres, síndrome de cola de caballo, anestesia en silla de montar

↳ urgencia

- Sospecha de patología específica **banderas rojas**

↳ Reumatólogo

- Correcto tratamiento de la lumbalgia aguda inespecífica evitando la **CRONIFICACION**, actuar en la corrección **banderas amarillas**