



Lumbalgia Aguda. Una aproximación clínica terapéutica.

Acute under back pain. A clinical therapeutic approach.

Lorenzo Gamez Morales

Lumbalgia Aguda. Una aproximación clínica terapéutica.

Acute under back pain. A clinical therapeutic approach.

Lorenzo Gamez Morales¹

Como citar: Gamez, L. (2013). Lumbalgia aguda. Una aproximación clínica terapéutica. Revista Universidad De Guayaquil, 115(1), 59-62. <https://doi.org/10.53591/rug.v115i1.476>

Conferencia realizada durante la sesión solemne de la Asociación de Médicos del Hospital de Infectología de Guayaquil, el 20 de febrero del 2013.

Resumen

En el presente trabajo realizamos una revisión de la evaluación clínica, para clínica y terapéutica de la Lumbalagia aguda, con criterios personales de nuestra experiencia en el tema. Es alta la incidencia mundial de pacientes con este cuadro clínico. Resaltamos que es importante una correcta evaluación clínica para precisar los componentes involucrados en el dolor, así como utilizar los medios diagnósticos para definir las etiologías. En la terapéutica la combinación adecuada de las distintas variantes autilizar es el éxito en mitigar o erradicar el dolor.

Palabras clave: Lumbalagia Aguda, Evaluacion Clinica, Terapeutica.

Summary

In this work, present a review about the clinical evaluation, electrofisiologies and imagines studies in acute lumbalgy, with personal reflections about this theme. Is high the incidence of patients with this clinical problem. Is very important the clinical evaluation for the correct determination of the areasof pain and the use of the diagnosis methods to etiology definition.

Is very important in the therapeutics of the under back pain the use of all the methods to reduces the pain.

Keywords: Acute Under Back Pain, Clinical Evaluation, Therapeutic.

¹ Doctor en medicina y médico neurólogo, Universidad de Guayaquil, Ecuador. Correo electrónico: lgamez0903@yahoo.es

Introducción

La Lumbalgia aguda tiene una alta incidencia, se reporta cómo promedio hasta el 27% de la población mundial, es la segunda causa de consulta neurológica entre los norteamericanos, pero es una patología valorada también por traumatólogos, neurocirujanos y médicos generales.

En mi opinión lo más importante es hacer una correcta evaluación del dolor de la región sacro-lumbar, para determinar el componente que está comprometido, ya sea el óseo, el muscular o el radicular o la combinación de estos. Para precisar el criterio clínico deben utilizarse las imágenes como radiografía simple y la RMN o TAC de la región sacrolumbar y por último la electrofisiología (electromiografía).

Solo así podemos tener un correcto diagnóstico para evaluar las posibles terapias medicamentosas, de rehabilitación física, alternativa o quirúrgica que resuelvan o disminuyan significativamente el dolor.

Desarrollo

En cuanto a las etiologías del dolor lumbosacro tenemos algunas con mayor frecuencia entre ellas tenemos las traumáticas y las Osteodegenerativas, dentro de estas los accidentes automovilísticos, la Osteoartrosis y al Osteoporosis, así como las Discopatías tienen una alta incidencia y prevalencia.

Otras causas menos frecuentes son las neoplasias infecciosas y así como hay causas de origen postural tienen cierta frecuencia por el trabajo en oficinas, malos hábitos a la hora de sentarse o pararse y hasta en la práctica de ejercicios, como los maratones que se realizan con frecuencia en el país.

En la evaluación clínica es importante realizar el interrogatorio o anamnesis del dolor donde se pregunta, la localización, el carácter, la irradiación, que factores pueden haber originado el dolor, que intensidad presenta que duración tiene. Este interrogatorio, en mi opinión garantiza casi un 70 % de la evaluación clínica del paciente, para conformar una idea diagnóstica.

Dentro del examen clínico debe realizarse la exploración de la región de las caderas y el área de la columna lumbar puntualizando deformidades

óseas, como escoliosis, cifosis, alteraciones en la parte dérmica de la zona lumbosacra, inestabilidad lumbosacra, contracturas para vertebrales lumbares, también debe explorarse los segmentos torácicos y cervicales ya que las alteraciones de estos segmentos pueden influir en esta zona y por último se realiza la percusión de las apófisis espinosas, que de ser dolorosa orienta a toma radicular.

Se practican las maniobras de Bragard y Lassegue para definir si hay toma del nervio ciático poplíteo externo, que orienta si hay una compresión del nervio.

En el examen neurológico se explora la fuerza muscular en los distintos niveles de las extremidades inferiores, utilizando las maniobras contra gravedad como el Barre y el Mingazini, se exploran los reflejos osteotendinosos (reflejos patelar y aquiliano). La reducción de la fuerza muscular y de los reflejos evidencian toma radicular.

También se explora la sensibilidad exteroceptiva y profunda, cuestión que ayuda a evaluar el componente sensitivo radicular.

Concluido el proceso clínico debemos conformar un diagnóstico probable que puede confirmarse con estudios paraclínicos.

Dentro de los estudios tenemos como herramienta fundamental las imágenes, que se realizan según la idea diagnóstica, utilizando los estudios radiológicos simples como son las radiografías de la región lumbosacra en vistas anteroposterior y laterales. Se utilizó durante muchos años la mielografía con contrastes para diagnóstico de discopatías, hasta el advenimiento de la resonancia magnética nuclear que es como una vista anatómica del raquis.

También se realizan estudios con Tomografía computada, precisando los espacios lumbares a evaluar, aprovecho para decir que debemos tener en cuenta el efecto nocivo que pueden tener las radiaciones sobre el ser humano a la hora de indicar estudios que utilizan radiación, me gustaría señalar a modo de ejemplo lo que decimos en la realización de una tomografía computada de cerebro la persona está recibiendo las radiaciones de 1000 radiografías de tórax.

La otra evaluación que se realiza es la neurofisiológica donde se utiliza sobretodo la electromiografía que permite evaluar el daño radicular

Y precisar si el daño es mielínico, axonal o combinado. Una vez concluido el proceso diagnóstico se evalúa las acciones terapéuticas a realizar, que pueden ser medicamentosas, de rehabilitación física, tratamientos de medicina alternativa o natural y como último proceder el quirúrgico.

Dentro de los medicamentos suelen utilizarse analgésicos, antiinflamatorios esteroideos y no esteroideos, en este aspecto me gustaría señalar que hay que tener cuidado con el uso de los corticoides que, si bien ayudan a aliviar el dolor, tienen efectos secundarios importantes que contraponen su uso en osteoporosis por ejemplo que puede ser una de las causas de dolor lumbosacro.

Se emplean los relajantes musculares, así como infiltraciones locales con anestésicos y corticoides, en esto es importante la experiencia en la aplicación para evitar las radiculopatías químicas como un problema sobreañadido.

Se han utilizado antidepresivos tricíclicos, como la amitriptilina para alivio del dolor, así como se usa desde hace años medicamentos estabilizadores de la membrana neuronal como la carbamazepina, la gabapentina y la pregabalina, los dos últimos que son antiepilépticos han demostrado mayor efecto sobre el dolor con mecanismo central.

En la rehabilitación física existen los masajes en la región del dolor, sobre todo para mejorar las contracturas paravertebrales, así como se utiliza la láser terapia y la magnetoterapia, existen múltiples trabajos que hablan del efecto analgésico del láser y el campo magnético, usándolas de forma individual o combinadas.

En cuanto a las terapias alternativas no bien aceptadas por algunos colegas, debe existir profesionalidad en la aplicación de dichos procedimientos, por ejemplo la Quiropraxia que se estudia durante 5 años en la Academia Norteamericana de Quiropraxia y con maniobras se puede realizar la corrección de rotaciones vertebrales y se pueden reducir hernias discales, además se utiliza la acupuntura (con agujas, digitopuntura y electropuntura), así como existen medicamentos homeopáticos en gotas, geles e inyecciones que alivian dolor, como la tan conocida Arnica. Desde el año 2000, aparece la Osteopatía craneosacral en países europeos, como otra alternativa.

En la situación actual de la Medicina mundial se ha retomado con fuerza en países industrializados la Medicina natural, alternativa u holística.

La Cirugía queda como variante para casos cuya etiología provoca dolor lumbosacro crónico, hablamos las discopatías, los estrechamientos del canal. En el tema de las discopatías se hace la destrucción del núcleo del disco con láser e inyecciones de ozono, aunque lo más reciente es la excresis de disco y reposición de estos con prótesis discales.

En la terapéutica considero que el éxito está en aplicar los medicamentos y otras terapéuticas de forma combinada para lograr mejores resultados.

Conclusiones

He presentado en nuestro trabajo, una revisión del tema de la evaluación y manejo de la lumbalgia aguda, basados en nuestra experiencia, destacándose la evaluación clínica como proceder para evaluar y poder definir las terapias únicas o combinadas para mitigar el dolor o erradicarlo, acorde la etiología que se defina.

Bibliografía

Manejo de dolor lumbar. Revista Mex. De Anestesiología. Clinica del Dolor. Vol. 33 Supl. 1 Abril – Junio 2010 p: 5106-5109.

Medicina Integracionista. Una visión de futuro. Rev.Mex. Neuroci 2008; 9(1):6-7.

Guias Clínicas de Tratamiento. Revista Fármacos, 2003,16(1-2):31-88.

Rev.Soc.Esp.Dolor V-17 n 2 (La Coruña) marzo 2010.

Rev. Soc. Esp. Dolor. Vol. 19. No.3 Maron. (La Coruña) mayo-junio 2012.

Medicina Naturista www.rafaelsanz.org.