

DOLOR LUMBAR

ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO.

IDENTIFICA LAS POSIBLES BANDERAS ROJAS.

Possible etiología	Hallazgos históricos (solidez de las pruebas)	Hallazgos del examen (fuerza de la evidencia)
Síndrome de cauda equina	Pérdida motora o sensorial progresiva, nueva retención urinaria o incontinencia por rebosamiento, nueva incontinencia fecal (fuerte)	Anestesia en silla de montar, pérdida del tono del esfínter anal, déficits motores significativos que abarcan múltiples raíces nerviosas (fuerte)
Fractura	Traumatismo significativo en relación con la edad (fuerte) Uso prolongado de corticosteroides (intermedio) Edad superior a 70 años, osteoporosis (débil)	Contusiones o abrasiones (intermedias)
Infección	Procedimiento espinal en los últimos 12 meses (fuerte) Uso de drogas intravenosas, inmunosupresión, cirugía distante de columna lumbar (intermedia)	Fiebre, herida en la región espinal (fuerte) Dolor localizado y sensibilidad (débil)
Malignidad	Antecedentes de cáncer metastásico (fuerte) Pérdida de peso inexplicable (intermedia)	Sensibilidad focal y dolor localizado en el entorno de factores de riesgo

ANAMNESIS.

La anamnesis en un paciente con dolor lumbar debe incluir una evaluación de la localización del dolor, la gravedad, el mecanismo lesional, los factores agravantes/aliviantes, los factores psicosociales, el contexto socio-económico. Haz un historial de lesiones, pregúntale a la persona cómo suele manejar sus dolores y qué concepción tiene en relación al dolor.

Pregúntale qué tratamientos ha recibido en su dolor lumbar y cómo han sido estos tratamientos. Trabaja las falsas creencias en relación al dolor y al movimiento.

DOLOR LUMBAR

ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO.

EXPLORACIÓN FÍSICA.

La exploración física de un paciente con dolor lumbar debe incluir la evaluación de la fuerza, la sensibilidad y los reflejos de las extremidades inferiores. La inspección, la palpación y las pruebas de amplitud de movimiento y de la musculatura lumbosacra son útiles para identificar los puntos de sensibilidad, restricción y espasmo.

PRUEBAS DE IMAGEN ¿SÍ O NO?

No se recomienda la obtención de imágenes en la mayoría de los pacientes con dolor lumbar mecánica inespecífico en ausencia de señales de alarma.

Los Criterios de la American College of Radiology para la lumbalgia recomiendan la obtención de imágenes sólo si no hay mejoría tras seis semanas de terapias médicas y físicas conservadoras, o si existe una alta sospecha de síndrome de cauda equina, neoplasia, fractura o infección.

La presencia de radiculopatía con lumbalgia no es una indicación para la obtención precoz de imágenes. La obtención precoz de imágenes con radiografía simple se asocia con peores resultados generales y es probable que identifique anomalías menores en pacientes asintomáticos.

DOLOR LUMBAR

ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO.

CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR.

El dolor lumbar intervertebral en la línea media aumenta la probabilidad de disrupción del disco y reduce la probabilidad de dolor sintomático de la articulación facetaria o sacroilíaca, mientras que el dolor lumbar intervertebral aislado en la línea media, aumenta la probabilidad de dolor sintomático de la articulación facetaria o sacroilíaca, pero reduce ligeramente la probabilidad de disrupción del disco.

Aun así, los discos intervertebrales lumbares son capaces de generar dolor en la pierna que se extiende por debajo de la rodilla; el patrón de dolor se origina entonces proximalmente y progresiva distalmente.

La disfunción de la articulación sacroilíaca, genera una zona de hiperestesia glútea que se extiende apróx. 10 cm caudalmente y 3 cm lateralmente desde la espina ilíaca posterosuperior, que puede aplicarse con éxito para diagnosticar la disfunción de la articulación sacroilíaca en pacientes.

Por último, se recomienda utilizar pruebas de movimiento clásicas (por ejemplo, flexión y extensión lumbar) para examinar si la distribución del dolor cambia en respuesta a los movimientos lumbares/carga articular.

Los pacientes con dolor lumbar crónico suelen presentar una respuesta inconsistente del dolor a los movimientos lumbares/carga articular.

Si en la entrevista tus sospechas te llevan a la conclusión de que el dolor lumbar de tu paciente tiene un origen nocoplástico, es recomendable que utilices esta segunda opción para objetivarlo: **Inventario de Sensibilización Central (CSI)**, que evalúa síntomas comunes al SC, con puntuaciones totales que van de 0 a 100.

DOLOR LUMBAR

ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO.

LA TRANSICIÓN DE DOLOR AGUDO A CRÓNICO

La transición de la lumbalgia aguda a la crónica parece complicada, y en ella pueden intervenir muchos factores individuales, psicosociales y asociados al lugar de trabajo. A este respecto, cada vez hay más pruebas que indican la importancia de los factores psicosociales. Una revisión sistemática de estudios prospectivos de cohortes publicada recientemente descubrió que la angustia, el estado de ánimo depresivo y la somatización se asocian a un mayor riesgo de lumbalgia crónica.

PROPIOCEPCIÓN Y DOLOR.

La propiocepción es el principal componente del sistema somatosensorial y proporciona la integración de la entrada sensorial, el procesamiento central y la salida motora para el control postural. Una revisión sistemática reveló que la propiocepción está más alterada en los pacientes con dolor lumbar crónico que en los controles sanos. Los déficits proprioceptivos que provocan una alteración del movimiento de la columna lumbar pueden ser un mecanismo potencial del dolor lumbar.

La reducción de la agudeza proprioceptiva puede disminuir la habilidad para lograr y conservar una postura neutra de la columna y la coordinación de la musculatura.

Un control postural reducido en pacientes con dolor lumbar podría provocar dolor, discapacidad y recidivas de lesiones. Así pues, la disminución de la propiocepción en las personas con dolor lumbar puede conducir a un deterioro del control sensoriomotor y se ha propuesto que es tanto un resultado como una causa de su dolor. La mayoría de los pacientes con dolor lumbar presentan un deterioro del control neuromuscular y falta de movilidad en la columna.

DOLOR LUMBAR

ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO.

TRATAMIENTO

La evidencia demuestra que el inicio temprano del ejercicio es importante para fomentar una recuperación óptima en pacientes con dolor lumbar. Una revisión anterior demostró que las intervenciones eficaces para los pacientes con dolor lumbar subagudo son importantes para prevenir la transición a estados de dolor crónico.

En la práctica clínica se utilizan varias formas de ejercicios terapéuticos para pacientes con dolor lumbar. Los ejercicios de estabilización del core (CSE), basados en el enfoque del aprendizaje motor, hacen hincapié en la coactivación de los músculos transverso abdominal y multifido lumbar. Estos músculos de estabilización profunda se unen a la fascia toracolumbar, crean un efecto de rigidez en la columna lumbar al aumentar la presión intraabdominal y proporcionan estabilidad segmentaria a la columna.

Además, los ejercicios de estabilización del tronco pueden revertir la reestructuración de la corteza motora relacionada con el dolor, mejorando el comportamiento muscular y reentrenando la función de la musculatura del tronco para el control neuromuscular de la estabilidad de la columna. Los ejercicios de estabilización pueden reducir el dolor lumbar y la discapacidad, mejorar la propiocepción, modificar con éxito las deficiencias posturales y mejorar el índice de estabilidad en pacientes con dolor lumbar.

Los ejercicios de fortalecimiento (EEF) se utilizan habitualmente para tratar a los pacientes con dolor lumbar. Los ejercicios de fortalecimiento activan la musculatura superficial del tronco

ESCALAS PARA EVALUAR

Se utilizó la escala analógica visual (EVA) para evaluar el dolor, el MODQ para medir la discapacidad funcional y la Escala de Tampa para la Kinesiología (TSK) para evaluar el miedo al movimiento

DOLOR LUMBAR

ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO.

PROTOCOLOS DE EJERCICIO PARA DOLOR LUMBAR

En el post de la semana que viene te enseñaremos 2 protocolos que te ayudarán en consulta para tratar a través del ejercicio a tus pacientes con dolor lumbar.



SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.