

DOLOR RADICULAR LUMBOSACRO.

EVIDENCE-BASED MEDICINE

Evidence-Based Interventional Pain Medicine
according to Clinical Diagnoses

11. Lumbosacral Radicular Pain

El dolor radicular lumbosacro se caracteriza por un dolor irradiado en uno o más dermatomas lumbares o sacros; puede ir acompañado o no de otros síntomas de irritación radicular y/o síntomas de disminución de la función.

El test de provocación más conocido es la prueba de elevación de la pierna recta.

El diagnóstico final se realiza sobre la base de una combinación de examen clínico y pruebas complementarias adicionales.

Las pruebas de imagen están indicadas para descartar red flags y confirmar el nivel afectado en pacientes que sufren dolor radicular lumbosacro de más de 3 meses de evolución.

¿Es lo mismo dolor radicular que radiculopatía?

En el caso del dolor radicular, sólo está presente el dolor irradiado, mientras que en el caso de la radiculopatía se observan pérdidas sensoriales y/o motoras objetivables.

Con frecuencia, ambos síndromes aparecen juntos y la radiculopatía puede ser una continuación del dolor radicular.

El dolor radicular lumbosacro se considera un dolor irradiado a uno o más dermatomas causado por la irritación/ inflamación y/o compresión de la raíz nerviosa.

DOLOR RADICULAR LUMBOSACRO.

¿Cuánto tarda en desaparecer el dolor?

El dolor se resuelve total o parcialmente en el 60% de los pacientes a las 12 semanas de su aparición. Sin embargo, alrededor del 30% de los pacientes siguen teniendo dolor al cabo de entre 3 meses y 1 año.

¿Cómo suele describir el paciente el dolor?

El paciente puede experimentar el dolor irradiado como agudo, sordo, punzante, palpitante o quemante.

El **dolor nociceptivo causado por una hernia discal** aumenta clásicamente al inclinarse hacia delante, sentarse o toser.

A la inversa, el **dolor provocado por una estenosis** del canal espinal lumbar puede aumentar normalmente al caminar y mejora inmediatamente al inclinarse hacia delante.

Además del dolor, los pacientes también suelen referir parestesias en el dermatoma afectado. La distribución del dolor a lo largo de un dermatoma puede ser indicativo para determinar el nivel afectado; sin embargo, existe una gran variación en el patrón de irradiación.

DOLOR RADICULAR LUMBOSACRO.

2 TEST QUE PUEDES APLICAR EN CONSULTA.

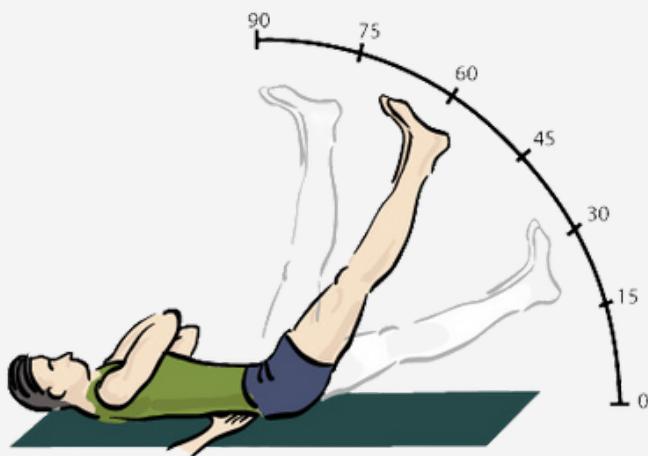
La prueba clínica descrita con más frecuencia para la LSR es la prueba de **Lasègue**.

Si se puede provocar un dolor radicular por debajo de 60°, existe una gran probabilidad de que exista una hernia discal lumbar. Sin embargo, la sensibilidad de esta prueba para la detección de la LSR debida a una hernia discal varía bruscamente

La prueba de **Lasègue cruzado** es el único examen con una buena especificidad.

¿CÓMO HACER TEST DE LASÈGUE?

La prueba de Lasègue se realiza colocando al paciente en decúbito supino y haciendo que levante la pierna afectada (con la rodilla recta). **La prueba es positiva si esta maniobra reproduce los síntomas.** Deben evitarse la rotación, la abducción y la aducción de la cadera, ya que estos movimientos pueden influir en el resultado.



DOLOR RADICULAR LUMBOSACRO.

¿CÓMO HACER LASÈGUE CRUZADO?

La prueba de Lasègue cruzado se realiza levantando la pierna contralateral en decúbito supino. **La prueba es positiva** si la elevación se acompaña de una reacción de dolor en la pierna afectada que sigue el mismo patrón que apareció en la prueba de Lasègue normal.

SI LOS TEST Y LA CLÍNICA SON POSITIVOS Y SE CONFIRMA EL DOLOR RADICULAR ¿QUÉ HACEMOS?

El tratamiento conservador siempre será la primera opción. Tienes este post en nuestro blog con **2 protocolos útiles para manejar a tu paciente con dolor lumbar agudo**
<https://easyfisioterapia.com/blog/dolor-lumbar-agudo-2-protocolos/>

Ten en cuenta las siguientes indicaciones:

- La evolución de estos procesos suele ser lenta
- La mayoría de los casos mejoran con tratamiento conservador.
- Evita abusar de estrategias analgésicas únicamente
- Intenta introducir la parte activa en las primeras fases. Ejercicios sencillos, que no incrementen la sensación desagradable y que inviten a la persona a moverse.
- Escucha a tu paciente, su historia y su contexto.
- Adapta e individualiza el tratamiento.