

SÍNTOMAS, SIGNOS Y DIAGNÓSTICO

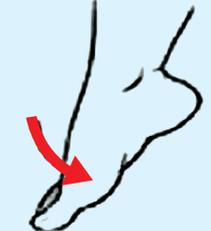
- Dolor de columna más síntomas de compresión radicular.
- Casi siempre es mecánico.
- Se debe descartar un déficit neurológico
- El reto es saber distinguir entre el dolor

mecánico y una patología más grave.

- Fisiopatología del dolor mecánico: Hernia del disco -> espasmo muscular -> dolor

| RAÍZ | REFLEJO | SENSIBILIDAD (PIE) | FUERZA MOTRIZ (PIES) |
|------|-----------|--------------------|---------------------------|
| L4 | Rotuliano | Borde interno | Pronación de los pies |
| L5 | No aplica | Dorso | Dorsi flexión de los pies |
| S1 | Aquileo | Borde externo | Supinación de los pies |

Examen Neurológico

| Raíz | Reflejo | Fuerza Motora | Zona de pérdida de sensibilidad |
|------|-----------|---|--|
| L4 | Rotuliano |  Dorsi flexión de los pies | Borde Interno  |
| L5 | No aplica |  Dorsi flexión del 1er dedo | Dorso  |
| S1 | Aquileo |  Flexión plantar | Borde Externo  |

TRATAMIENTO

1. Ibuprofeno 400-800mg VO TID-QID
2. Relajantes musculares o benzodiacepinas
3. Actividad normal lo antes posible.
4. Fisioterapia luego de 2 semanas si el dolor agudo persiste. Si acude con dolor crónico, fisioterapia inmediata.

BANDERAS ROJAS

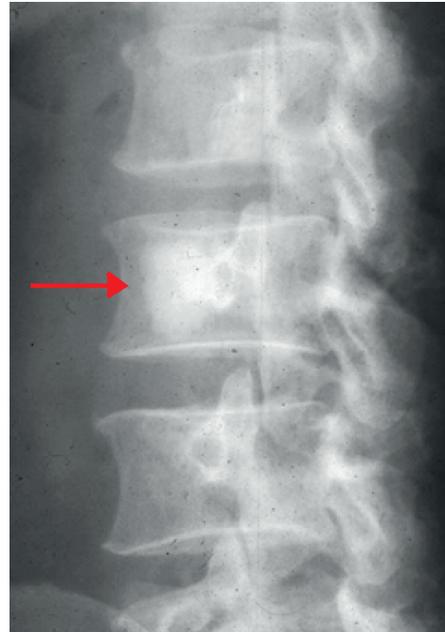
- Signos de alarma que pueden indicar lesión medular grave (absceso, estenosis espinal, fractura de compresión, tumor), que ameritan investigación profunda, como Rayos X o TAC, incluyen:

Red flags. Señales de alarma en la lumbalgia aguda

Presentación en edades inferiores a 20 años o superiores a 55 años
Causa traumática (p. ej., caída desde una altura)
Dolor constante, progresivo, sin ritmo mecánico
Dolor torácico acompañante
AP de carcinoma
Toma de corticoides orales
Drogodependencia
VIH
Mal estado general
Pérdida de peso
Limitación persistente y severa de la flexión lumbar
Deterioro neurológico



Espondilolistesis en radiografía



Tumor Metastático a la Vértebra

BANDERAS AMARILLAS

- Son factores psicosociales que predicen cronicidad del dolor, y pueden influir en los resultados a largo plazo en la enfermedad, y dificultan la evaluación y tratamiento de la misma.

Factores de riesgo de evolución a lumbalgia crónica (yellows flags)

Episodios previos de dolor lumbar
Pérdida del puesto de trabajo por lumbalgia en el último año
Presencia de dolor lumbar irradiado (ciatalgia) con Lasegue positivo, afectación de ROT
Atrofia y debilidad muscular
Sensación subjetiva de enfermedad
Gran fumador
Presencia de síntomas depresivos acompañantes o de problemas personales: alcohol, sociales, familiares, económicos, etc.
Falta de satisfacción laboral
Implicación de problemas medicolegales
Autopercepción de mala salud
Creer que el dolor debe de ser eliminado ("curado") antes de volver al trabajo o a la actividad normal

PERLAS

- Rayos X tiene poca utilidad y no se debe pedir de rutina, salvo la presencia de banderas rojas.
- Una causa de lumbalgia que puede presentar con signos de alarma es la espondilolistesis.
- Hay que documentar el examen neurológico en la Historia Clínica.
- Si es mecánico, y no de causa renal, no se requiere EMO ni Creatinina.

- El reposo no mejora la evolución de estos pacientes.
- Se debe educar al paciente que el dolor puede durar 3-4 semanas.
- Analgésicos IM no funcionan más rápidamente que por VO.

BIBLIOGRAFÍA

Goertz M, Thorson D, Bonsell J, Bonte B, Campbell R, Haake B, Johnson K, Kramer C, Mueller B, Peterson S, Setterlund L, Timming R. Institute for Clinical Systems Improvement. Adult Acute and Subacute Low Back Pain. Updated November 2012

