

LUMBALGIA: ORIGEN Y TRATAMIENTO ACTUAL

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora: Neurociencias – Octubre 2019

Ponente: *Dr. Adolfo Espinoza-Larios*

Redactó: *María José Valenzuela-Robles*

Las lumbalgias son un tema muy importante al hablar de la práctica médica de un médico general y especialista por las altas tasas de dolores de espalda, siendo estos padecimientos cada vez más comunes. Se presentan más a partir de la segunda y tercera década de la vida, siendo más aparente en los jóvenes que realizan ejercicios físicos incorrectos, llevándolos a la aparición de una lumbalgia o hernia de disco y también aparecen en pacientes con malformaciones congénitas que aceleran el proceso degenerativo, pero en los niños será muy raro presenciarlas. Como principales factores de riesgo se presentan la falta de ejercicio, tabaquismo, sedentarismo, actividades laborales actuales, uso de computadoras u otros artículos tecnológicos y enfermedades autoinmunes. La falta de ejercicio condicionada por la actual vida sedentaria que viven los jóvenes los condiciona a un aumento de peso paulatino y a una falta de fortaleza en los músculos que los lleva a la obesidad, poniendo así la falta de ejercicio como el principal factor de riesgo.

Si nos remontamos a la historia, el cuerpo óseo evolucionó para ser un ente de 2 pies; al incorporarse en la vida rutinaria las estructuras lumbares aumentan y se estrechan sus espacios intervertebrales para soportar el peso y la fuerzas de presión. Sin embargo, con la evolución de la vida, las formas incorrectas de los movimientos corporales y los pesos excesivos que se acostumbran sostener, han afectado tanto la columna lumbar como la columna cervical, siendo ésta más afectada por el uso del celular o los largos periodos que pasan las personas sentadas en sus actividades diarias. La columna se divide en 2, los cuerpos vertebrales que soportan 70-80% del peso corporal y los discos intervertebrales que soportan 20-30%. Según la parte involucrada es la sintomatología que estará pre-

sente. Las patologías que condicionan esto son la protrusión de disco que dan los síntomas de “la ciática” o un proceso degenerativo que condiciona un dolor en la parte baja que no irradia. Las patologías presentes en la columna que condicionan una lumbalgia pueden ser fractura, trauma, cambios degenerativos, hernia de disco, hipertrofia o engrosamiento de ligamento. Lo más común es la hipertrofia del ligamento amarillo que genera un desplazamiento entre las facetas articulares y las láminas llevando a comprimir los nervios, provocando al final un desgaste entre las facetas articulares. Una de las manifestaciones más comunes son los cambios degenerativos en pacientes de la tercera edad, más después de los 60-70 años. La hipertrofia ligamentaria puede llevar a la aparición de más de estas patologías; está más relacionada con aparición de líquido dentro de la articulación provocando un desplazamiento entre los cuerpos vertebrales, normalmente este movimiento es impedido ya que el cuerpo superior no puede desplazarse hacia delante por la facetas articulares del cuerpo inferior, al fallar esto y lograr desplazarse, llega a dañar el menisco, empezando así el trapa so-

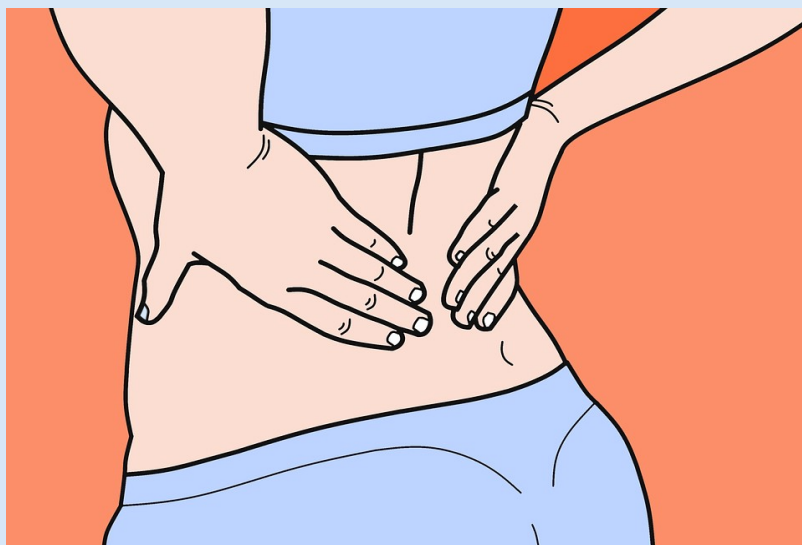


Figura 1. Dolor lumbar



bre la pars articularis hasta que se llega a la fractura completa del cuerpo vertebral; la espondilólisis llevará a la listesis, pero no siempre generará compresión del nervio. Todo esto en conjunto lleva a la aparición de un dolor constante y fuerte. Las acciones recomendadas con respecto a las lumbalgias van tanto para el médico en el hecho de una mejor evaluación al paciente basada en la sintomatología y la educación a la población sobre la importancia del ejercicio y el fortalecimiento del eje principal así como para el paciente, donde lo más importante es una nutrición correcta y la higiene adecuada de la columna. Es muy importante para el médico la diferenciación del padecimiento y el correcto tratamiento siendo diferentes las contracturas debidas a cambios en el tono muscular, la inflamación pasajera y los cambios degenerativos en la estructura ósea o en los ligamentos, tratándose las primeras dos con medicamentos. En el manejo médico la atención primaria está dada por el médico general, familiar, internista o especialista en columna. Es necesario contar con conocimientos sobre fármacos y distintos mecanismos de acción para evitar redundancia de tratamientos. Inicialmente se pueden mitigar los síntomas y/o mejorar las condiciones generales de los pacientes. Los fármacos indicados son AINEs como paracetamol y COXIB, esteroides y tramadol; el paracetamol podrá tener una acción más localizada por inducir menos la enzima COX en los tejidos periféricos por lo que su combinación con un AINEs, que si es inductor de ambas enzimas COX, tendrá una acción más amplia para la sintomatología. La mezcla entre 2 o más AINEs no llevara a producir un aumento en la respuesta terapéutica solo se saturará al cuerpo de medicamento, llevando al aumento de la función renal por el ex-

ceso de medicamento que se estará excretando. Sin embargo, la combinación entre paracetamol, un opiáceo y esteroides es óptima en la mayoría de los casos. Es importante no temer de un tratamiento con opiáceo, sobre todo si es a corto plazo. El tratamiento quirúrgico tiene 3 objetivos centrales: descomprimir, alinear y estabilizar; la mayoría de las veces se tienen que resolver varias cosas al momento de la intervención. En el caso de la listesis con discos vencidos el tratamiento va enfocado en dar estabilidad y alinear las paredes anteriores y posteriores de las vértebras pero más importante aún descomprimir estructuras nerviosas con diversas técnicas, como colocación de espaciadores para mantener la altura del disco o la laminectomía para descomprimir las raíces nerviosas que ayudará al paciente en disminuir su dolor, mejorar su postura y su propiocepción. Esta clase de pacientes serán aquellos que caminen de una forma característica con la cadera hacia atrás y el abdomen de fuera, todo esto para minimizar el dolor. Otra técnica puede llevar a la colocación de injerto de hueso, esto será mejor que el tornillo ya que éste sólo durará de 3-6 meses y lo que subsistirá será el injerto. En la actualidad la colocación de tornillos está facilitada por monitoreo para mantener espacios amplios y poder visualizar las estructuras nerviosas que pueden llegar a afectarse. El tratamiento quirúrgico puede llegar hasta el reemplazo del cuerpo vertebral. Lo más importante para finalizar el tratamiento serán las recomendaciones que se le den al paciente como el uso de fajas y corsé, pero siempre será más importante hacer ejercicio aun cuando estos sean básicos solo para mantener activo el cuerpo, que brindarán una mejora o una seguridad a la columna.

