

Gobierno Federal



SALUD

Guía de Referencia Rápida

SEDENA

**Manejo fisiátrico en lumbalgia
inespecífica**

SEMAR

GPC

Guía de práctica clínica

Número de registro: DIF-313-10



CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

M54.5 Lumbago no especificado

DEFINICIÓN

La lumbalgia inespecífica es el síndrome caracterizado por dolor en la región lumbosacra, acompañado o no de dolor referido o irradiado, asociado habitualmente a limitación dolorosa de la movilidad y que presenta características mecánicas (es influenciado por las posturas y movimientos, tiende a mejorar con el reposo y a empeorar con el esfuerzo).

RECOMENDACIONES

Ejercicio Terapéutico. Es la prescripción del movimiento corporal para corregir un deterioro, mejorar la función músculo-esquelética, o mantener un estado de bienestar.

- Se ha observado un mejor resultado al realizar un ejercicio terapéutico supervisado como primera línea de tratamiento.
- El ejercicio es base fundamental del tratamiento de la lumbalgia y el apego al mismo, es un factor determinante en el bienestar clínico del paciente.
- El ejercicio debe ser determinado por el médico en rehabilitación y acorde a la respuesta terapéutica del paciente, recomendando la actividad física como la mejor manera de garantizar el mantenimiento de la capacidad funcional.
- Realizar ejercicio de manera regular usando los músculos de la espalda, tronco y extremidades inferiores para mantener la movilidad, puede prevenir recurrencias de dolor lumbar.
- Se recomienda hacer ejercicio en grupo con un máximo de 8 sesiones en 12 semanas, trabajando fortalecimiento muscular, ejercicios aeróbicos y estiramientos; se debe iniciar de forma gentil e incrementar gradualmente el nivel a tolerancia del paciente.
- Si el dolor incrementa con el ejercicio, acudir a valoración médica para modificar programa.
- No se recomienda el reposo en cama durante la lumbalgia.
- El ejercicio terapéutico es más efectivo que únicamente los cuidados generales en la reducción del dolor.
- Los programas de ejercicios individualizados en casa son más efectivos, combinado con un programa motivacional.
- Se recomiendan los ejercicios de McKenzie solo para el dolor irradiado por debajo de rodilla.

Tracción lumbar. Es la fuerza de distensión que se aplica a la región lumbar a lo largo de su eje longitudinal, de tal modo que se separe o intente separar las estructuras vertebrales espinales.

- La tracción continua o intermitente no es eficaz en pacientes con lumbalgia.

- No hay evidencia de la efectividad de la tracción lumbar comparada con otros tratamientos de dolor bajo de espalda.

Masoterapia. Es toda técnica manual o mecánica que moviliza de forma metódica los tejidos con fines terapéuticos, preventivos, higiénicos, estéticos o deportivos.

- Se recomienda el masaje terapéutico en lumbalgia crónica, pero no en la fase aguda.
- Se recomienda realizar masaje por tiempo limitado en el dolor de espalda crónico, aunado a un programa de ejercicios aeróbicos y estiramientos.

Termoterapia. Es la aplicación de calor con fines terapéuticos mediante agentes térmicos.

- No hay evidencia de la eficacia del empleo de calor en la lumbalgia crónica para poder recomendarlo, sin embargo es un medio físico muy utilizado antes de iniciar un programa de ejercicios terapéuticos.

Corrientes Interferenciales. Son un tipo de agente físico dentro de la electroterapia que por el tipo de corriente superpuesta que maneja, tiene efectos principalmente de analgesia.

- No existe evidencia suficiente para probar su efectividad en la disminución del dolor a nivel lumbar.

LASER (Luz Amplificada Estimulada por Emisión de Radiación). Es una modalidad no invasiva con efectos analgésicos, anti-inflamatorios y de regeneración nerviosa, muscular y de tejidos.

- Se puede aplicar en puntos específicos de dolor a nivel lumbar o en su trayecto si es que existe irradiación hacia miembros inferiores.

Diatermia. Es la aplicación de radiación electromagnética de onda corta con un rango de frecuencia de 10 a 100 MHz que genera disminución del dolor.

- No se cuenta con la suficiente evidencia para su recomendación.

Ultrasonido. Es un método terapéutico de calor profundo por medio de ondas mecánicas emitidas por un equipo generador y que produce un incremento en el metabolismo celular y en las propiedades visco elásticas en los tejidos de colágeno.

- Se utiliza de manera frecuente con efectos positivos sobre el dolor sin generar riesgos para el paciente, sin embargo no hay suficiente evidencia para recomendar su uso.

TENS (Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea). Es una modalidad terapéutica de electroterapia de baja frecuencia no invasiva que es utilizada para disminuir el dolor. Consiste en la estimulación del nervio periférico a través de electrodos en la superficie de la piel.

- Se recomienda utilizar los TENS para control de dolor en lumbalgia crónica en algunos pacientes (después de 2 o 3 sesiones puede determinarse si le será útil o no, debe considerarse la irritación local en la piel como probable efecto adverso).
- Sin embargo no existe suficiente evidencia de su efectividad.

Hidroterapia. Es una modalidad que emplea al agua como agente terapéutico, utilizando la temperatura, presión y resistencia.

- En la lumbalgia inespecífica, se ha observado que se obtiene un resultado favorable en los pacientes.

Escuelas de Columna. Son programas de educación por medio de ejercicios, en el cual las lecciones se dan a un grupo de pacientes y es supervisado por terapeutas, paramédicos o médicos especialistas.

- Se recomiendan en el ámbito laboral a personas con lumbalgia crónica, como medio para proporcionar información y promocionar el autocuidado y el ejercicio.

Órtesis. Es cualquier dispositivo aplicado externamente a una porción del cuerpo existente para mejorar su función.

- No hay evidencia de la eficacia del uso de órtesis lumbares en la lumbalgia crónica inespecífica, ni como método preventivo de la misma, por lo que no se recomienda su uso.

Manipulación. Son presiones de alta velocidad a las articulaciones en un restringido rango de movimiento.

- La manipulación espinal produce mejoría del dolor a corto y largo plazo en pacientes con lumbalgia crónica cuando se compara con un grupo placebo, sin embargo la evidencia no es suficiente para recomendar su uso en la lumbalgia crónica inespecífica.

Acupuntura. Es una técnica de medicina tradicional China que trata de la inserción y la manipulación de agujas en el cuerpo con el objetivo, de restaurar la salud y el bienestar en el paciente.

- No existen estudios formales que llenen los requisitos científicos acerca de la eficacia del tratamiento con acupuntura en la lumbalgia crónica inespecífica, por lo que no puede recomendarse su uso.

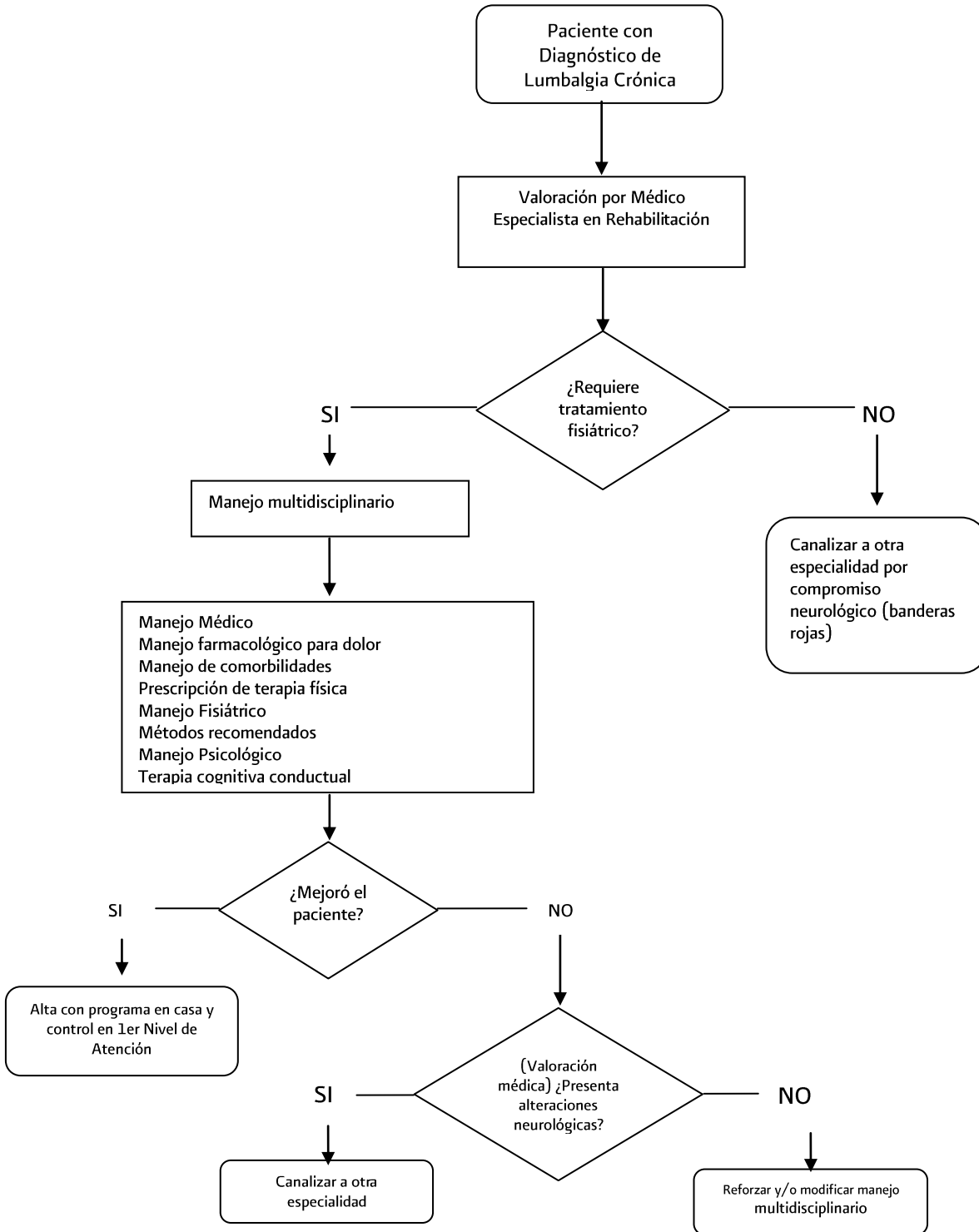
Terapia Cognitivo Conductual. Son procedimientos terapéuticos que cambian la cognición y comportamiento, ya que en el dolor crónico no solo se encuentra una afección somática, si no también factores psicológicos y sociales.

- Con el apoyo psicológico (enfoque cognitivo-conductual) los pacientes tienen mejores resultados en el tratamiento de lumbalgia inespecífica, aun cuando no se han encontrado diferencias significativas entre los diversos métodos conductuales.

Manejo Multidisciplinario. Es una combinación de componentes físicos, vocacionales y conductuales, y la modificación del uso de medicamentos que involucra la parte médica, la física y el componente conductual-vocacional.

- Existe evidencia suficiente para decir que en el manejo de lumbalgia crónica inespecífica se requiere de un manejo multidisciplinario para lograr una mejoría del dolor. Requiriendo como mínimo el manejo médico, un terapeuta y un licenciado en Psicología.

FLUJOGRAMA MANEJO FISIÁTRICO EN LUMBALGIA INESPECÍFICA



Fuente: Grupo elaborador de la GPC, DIF Nacional.

MÉTODOS FISIOTERAPÉUTICOS RECOMENDADOS	MÉTODOS FISIOTERAPÉUTICOS CON INSUFICIENTE EVIDENCIA PARA SU RECOMENDACIÓN
Ejercicio individualizado	Tracción
Ejercicio en grupo	Masoterapia
Escuelas de espalda	Termoterapia
Hidroterapia	Laser
Manejo Multidisciplinario	Diatermia
	Ultrasonido
	TENS
	Manipulación
	Órtesis
	Acupuntura

Fuente: Grupo elaborador de la GPC, DIF Nacional.