

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico, tratamiento y prevención
De Lumbalgia aguda y crónica
En el primer nivel de atención

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-045-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

M545 Lumbago no especificado

Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Lumbalgia Aguda y Crónica en el primer nivel de atención

GPC

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Lumbalgia: dolor o malestar en la zona lumbar, localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación a una o ambas piernas, compromete estructuras osteomusculares y ligamentarias, con o sin limitación funcional que dificultan las actividades de la vida diaria y que puede causar ausentismo laboral.

FACTORES DE RIESGO

- 1.- En el paciente con sobrepeso y obesidad, el incremento en el índice de masa corporal representa un factor de riesgo para lumbalgia
- 2.- El sedentarismo asociado a posiciones viciosas favorecen el desarrollo de lumbalgia
- 3.- Existe evidencia consistente sobre la asociación entre el desarrollo de dolor lumbar y determinadas actividades físicas laborales: vibración corporal, cargar objetos pesados y flexión/torsión del tronco
- 4.- Existe evidencia que en pacientes con poco acondicionamiento físico y movilidad de columna incrementa el riesgo para lumbalgia
- 5.- El cargar objetos pesados durante periodos prolongados y en posiciones incorrectas incrementan el riesgo de lumbalgia
- 6.- Existe evidencia de que las alteraciones psicosociales (depresión, insomnio, aumento de agresividad, desobediencia, violencia, fatiga, estrés laboral e hiperactividad) se asocian con incremento en la presentación de lumbalgia

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1. Se recomienda en toda la población, se fomente un programa educativo que incluya la adopción de estilos de vida saludables, buenos hábitos de alimentación y actividad física.
2. En paciente con lumbalgia crónica con sobrepeso y obesidad, se recomienda reducción de peso e intervención de un equipo multidisciplinario
3. Desde la primera evaluación clínica se recomienda investigar e identificar factores psicosociales asociados con el riesgo de desarrollar incapacidad crónica
4. Se recomienda investigar tipo de actividad laboral desempeñada, posturas, herramientas que se utilizan, esfuerzos que deben realizarse y su frecuencia con la finalidad de identificar situaciones potencialmente nocivas
5. Informar y educar al paciente con medidas de higiene postural (por ejemplo, la forma correcta de sentarse, cargar objetos pesados, dormir y manejar) así como ejercicios de flexión básicos con la finalidad de limitar manifestaciones clínicas de lumbalgia
6. Evitar cargar objetos pesados en posiciones inadecuadas

INTERROGATORIO

El médico debe realizar una historia clínica completa, que le permita ubicar al paciente con dolor lumbar dentro de tres categorías: dolor bajo de espalda inespecífico, dolor lumbar potencialmente asociado con radiculopatía o dolor lumbar potencialmente asociado con enfermedad sistémica específica.

Se recomienda evaluar desde la primera consulta médica: semiología del dolor (localización, factor desencadenante, factores de exacerbación, factores que lo mejoran, irradiación), severidad del dolor, tiempo de evolución, limitación funcional, factores de riesgo laboral, psicosociales y signos de alarma

Se recomienda sospechar dolor lumbar asociado a neoplasia en el paciente con edad > 50 años, antecedente de cáncer, pérdida de peso, no mejoría después de 4-6 semanas, dolor continuo o progresivo, dolor en reposo y nocturno

Se debe tener especial atención en la edad del paciente, sexo, ocupación, tiempo de evolución (lumbalgia aguda (< 6 semanas), lumbalgia subaguda (entre 6 y 12 semanas) y lumbalgia crónica (> 12 semanas), tipo de dolor (mecánico/inflamatorio) e investigar datos de compromiso neurológico.

Se recomienda investigar ante un paciente con lumbalgia, los siguientes signos de alarma: edad >50 años, antecedente de neoplasia, síndrome constitucional, no mejoría con tratamientos habituales, dolor en reposo, fiebre, inmunodepresión, traumatismo previo, osteoporosis, toma de esteroides y síndrome de cauda equina

Los antecedentes de uso de drogas por vía parenteral, la infección urinaria o la infección de la piel tienen una sensibilidad aproximada del 40%, con una especificidad desconocida para el diagnóstico de infección vertebral

EXPLORACION

- Exploración visual de la zona afectada con la finalidad de investigar lesiones cutáneas sugestivas de herpes zoster u otras enfermedades dermatológicas
- La fiebre tiene una especificidad del 98% y una sensibilidad del 50% para el diagnóstico de infección vertebral
- Una exploración neurológica completa debe ser realizada ante la presencia de dolor y otros síntomas neurológicos en las extremidades inferiores
- Durante la exploración física se debe evaluar: arcos de movilidad de columna, marcha, tono, tropismo muscular y evaluación de equilibrio, es necesaria una exploración neurológica completa y orientada ante la presencia de dolor y otros síntomas neurológicos en las extremidades pélvicas
- meses, historia de entesitis, mono u oligoartritis, uveítis anterior aguda e historia familiar de espondiloartropatías
- Durante el interrogatorio y exploración física de un paciente, se recomienda sospechar dolor lumbar debido a fractura ante el paciente > 60 años, sexo femenino, con antecedente de osteoporosis, empleo crónico de esteroides y fractura previa

EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

- Es importante recordar que el 95% de los casos de lumbalgia aguda (< 6 semanas) constituyen causas inespecíficas y, en más del 50% de las radiografía de columna lumbar se observan alteraciones degenerativas, principalmente en pacientes mayores de 50 años, por lo anterior no se recomienda solicitar estudios de rayos X e imagen de manera rutinaria en pacientes con lumbalgia aguda inespecífica
- La realización de radiografía de columna lumbar en pacientes con dolor lumbar inespecífico de más de 6 semanas de duración, sin otros signos de alarma, no disminuye el dolor ni la incapacidad a largo plazo, aunque si produce un aumento de satisfacción en el paciente
- La radiografía de columna no permite descartar la existencia de neoplasia e infección en pacientes con alta sospecha debido a que la prueba presenta baja sensibilidad
- La solicitud de radiografías de columna lumbar antero posterior y lateral pueden ser consideradas en pacientes con fiebre de mas de 38 grados centígrados por más de 48 horas, osteoporosis, enfermedad sistémica, déficit sensitivo o motor, uso crónico de esteroides, inmunosupresión, sospecha clínica de espondilitis anquilosante, accidente o trauma, paciente mayor de 50 años y ausencia de respuesta a tratamiento habitual por más de 4-6 semanas
- En la radiografía deberá buscar de forma intencionada: escoliosis, alteración en las curvaturas, forma de las vértebras, fracturas, listesis, espacios intervertebrales, disminución de foramen oval, presencia de osteofitos, diferencia en la altura de crestas iliacas y alteración en tejidos blandos: las proyecciones recomendadas incluyen: antero-posterior y lateral, con el paciente de pie y sin calzado
- Se pueden solicitar estudios de laboratorio en pacientes con lumbalgia, cuando esté presente déficit neurológico grave o progresivo, o bien ante sospecha de enfermedad específica, con base en la información obtenida de la historia clínica
- Realice biometría hemática completa, velocidad de sedimentación globular y otros exámenes de laboratorio, ante un paciente con sospecha clínica fundamentada de lumbalgia inflamatoria o sistémica y/o presencia de signos de alarma

- En pacientes con dolor lumbar irradiado o presencia de síntomas neurológicos, es adecuado realizar una exploración neurológica que incluya la prueba de Lassegue, así como evaluar sensibilidad, fuerza muscular y reflejos. La prueba de Lassegue tiene una sensibilidad del 91% y especificidad del 26% para el diagnóstico de radiculopatía.
- La presencia de paresia aporta alta especificidad (93%) al diagnóstico de compresión radicular, sin embargo es importante aclarar que la mayoría de los pacientes presentan daño únicamente a las fibras sensoriales (dolor e hipoestesia en un dermatoma definido), por lo que no desarrollarán déficit muscular
- La retención urinaria (sensibilidad del 90% y especificidad del 95%) y la anestesia en silla de montar, son los signos de mayor utilidad en el diagnóstico de la cauda equina
- Es importante investigar la presencia de retención urinaria, tono de esfínter reducido, dolor en ambas piernas, déficit sensitivo-motor y anestesia en silla de montar en el paciente con lumbalgia debido síndrome de cauda equina
- Los datos clínicos asociados con dolor lumbar de origen inflamatorio incluyen: edad < 45 años, dolor que mejora con el movimiento, rigidez con duración mayor de 3
- No se recomienda la realización de pruebas de imagen resonancia magnética y tomografía axial computada) en (pacientes con dolor lumbar agudo sin signos de alarma

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Se recomienda previo al inicio del tratamiento farmacológico tomar en consideración los siguientes aspectos: edad del paciente, comorbilidades, dieta, interacciones farmacológicas, función cardiovascular y renal, así como la prescripción de protectores de la mucosa gástrica con el fin de prevenir complicaciones asociadas con la administración de medicamentos
- En el manejo del dolor lumbar agudo y subagudo, está indicado como medicamento de primera elección el paracetamol
- Se recomienda como fármaco de segunda elección, en el tratamiento de la lumbalgia, el empleo de un AINE durante periodos cortos o en la menor dosis posible. Cualquier AINE es igualmente eficaz en el tratamiento de la lumbalgia
- Ibuprofeno es el AINE que está asociado a un menor riesgo de complicaciones gastrointestinales serias, ventaja que probablemente se pierde a dosis > 1800 mg/día
- En el tratamiento de la lumbalgia crónica, se recomienda el asociar a paracetamol un AINE, evaluando la respuesta individualizada en el paciente. Sin embargo no se recomienda el uso de AINE por más de 4 semanas
- En pacientes con lumbalgia aguda o crónica que no responden a paracetamol y AINE, pueden utilizarse y/o asociarse opiáceos menores durante periodos cortos de tiempo e intervalos regulares
- Si el dolor lumbar agudo persiste tras iniciar tratamiento con paracetamol o AINE a intervalos regulares, se debe valorar la asociación de un relajante muscular de tipo no benzodiazepínico durante un período corto de tiempo
- Se recomienda considerar el uso de relajantes musculares en pacientes con dolor lumbar y espasmo muscular intenso por una duración de 3 a 7 días y no más de 2 semanas
- Se recomienda la utilización de antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos, a dosis antidepresivas, en pacientes con lumbalgia crónica en quienes hayan fracasado los tratamientos convencionales. Debe tenerse en cuenta el perfil de efectos secundarios antes de su prescripción
- Las infiltraciones facetarias e intradiscales con esteroides, no son eficaces en la disminución del dolor en la lumbalgia subaguda y crónica
- No hay evidencia de que la administración de vitamina B sea eficaz para el tratamiento del dolor lumbar inespecífico

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

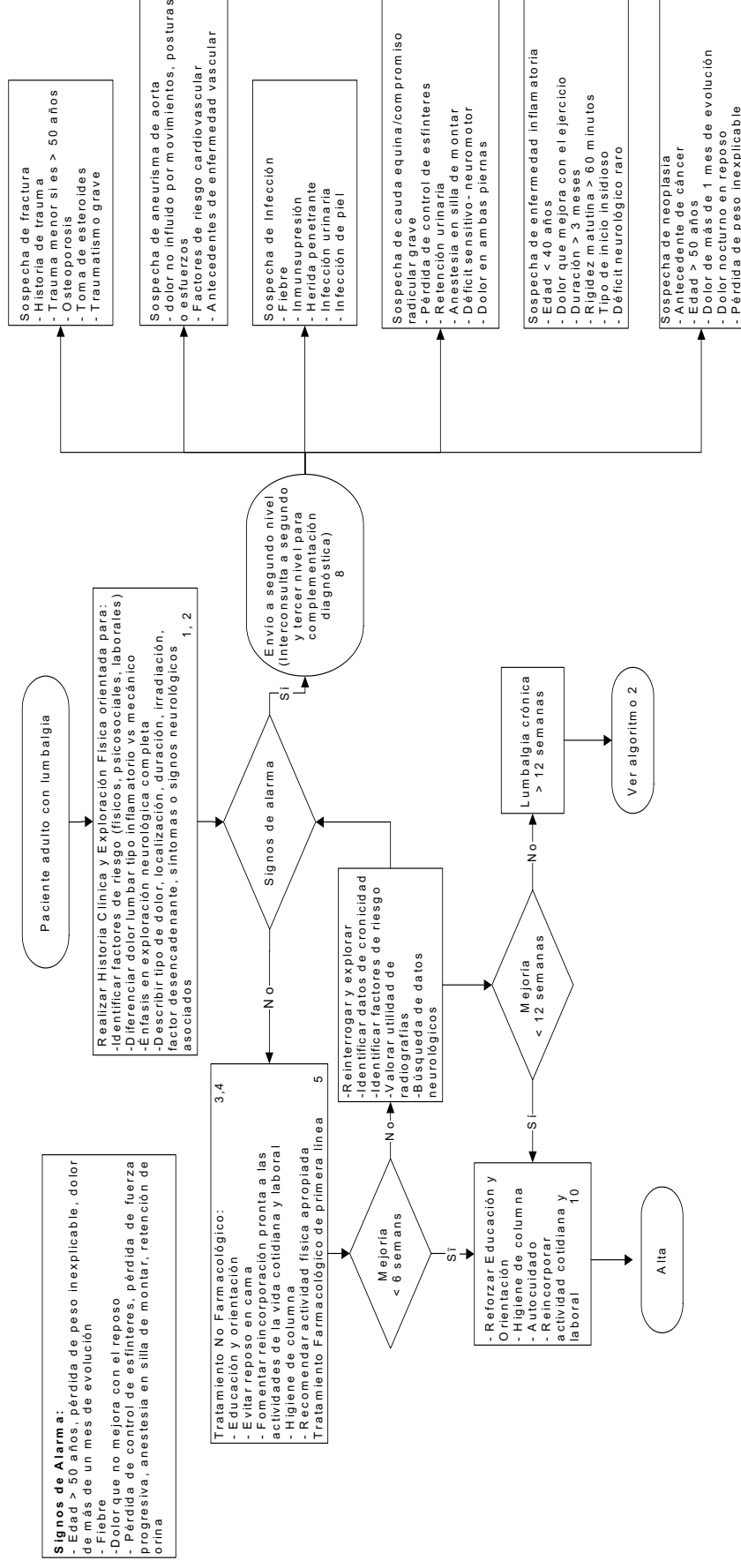
- En el paciente con lumbalgia crónica con sobrepeso y obesidad, se recomienda reducción de peso e intervención de un equipo transdisciplinario
- Informar y educar al paciente sobre medidas de higiene postural (por ejemplo, la forma correcta de sentarse, cargar objetos pesados, dormir y manejar) así como ejercicios de flexión básicos con la finalidad de limitar manifestaciones clínicas de lumbalgia (figuras 1 y 2)
- Proporcionar educación acerca de los factores agravantes, evolución y tiempo estimado de mejoría permite acelerar la recuperación en pacientes con lumbalgia aguda y prevenir el desarrollo de lumbalgia crónica
- Es fundamental orientar al paciente haciéndolo consciente de su dolor y evitar los mensajes negativos. La información debe ser completa y en términos comprensibles para el paciente, así como procurar el retorno laboral de forma temprana
- La meta primaria de la rehabilitación en personas con dolor lumbar agudo es tratar de disminuir o eliminar el dolor, procurar la reincorporación a las actividades y el trabajo, prevenir el desacondicionamiento, discapacidad, tendencia a la cronicidad y evitar conductas incorrectas e innecesarias
- Existe evidencia de que los pacientes que se mantienen un estado activo y continúan con actividades normales de la vida diaria, incluyendo el trabajo, tienen una recuperación más temprana de los síntomas y reduce la discapacidad
- En las personas con dolor lumbar agudo el reposo por más de 2 o 3 días es inefectivo e incluso dañino. No se recomienda reposo en cama. Si la intensidad del dolor lo requiere, será de la menor duración posible
- El masaje disminuye el dolor y aumenta la capacidad funcional cuando se asocia a ejercicio y auto cuidado en personas con dolor subagudo Las fajas lumbares no están recomendadas para evitar la aparición del dolor en la lumbalgia
- En pacientes con lumbalgia aguda y subaguda se puede recomendar la aplicación de calor local para el alivio del dolor
- La aplicación de frío local no se recomienda en la lumbalgia aguda y crónica
- Enviar a médico de rehabilitación a los pacientes con dolor lumbar recurrente o bien lumbalgia crónica > 12 semanas
- Se recomienda en la atención de un paciente con lumbalgia el tratamiento multidisciplinario, aplicación y evaluación de intervenciones, dentro de las que se incluyen ejercicios, visitas al lugar de trabajo, consejo ergonómico y tratamientos conductuales

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

- En el seguimiento los pacientes con dolor lumbar , es importante informar de forma clara sobre el buen pronóstico de la enfermedad y la ausencia de patología grave, así como la escasa utilidad de las radiografías y la importancia de mantener la actividad física
- Se recomienda en pacientes con dolor lumbar agudo, subagudo o crónico continuar con las actividades de la vida diaria, incluyendo la incorporación al trabajo siempre que el dolor lo permita
- Se recomienda en el paciente con lumbalgia aguda inespecífica una consulta entre las 2 a 4 semanas de instituido el tratamiento, con la finalidad de evaluar respuesta terapéutica
- Se debe instruir al paciente al paciente con relación al seguimiento, acudir a consulta si no hay mejoría con el tratamiento establecido y ante dolor intenso que persiste, empeora o progresa
- Dentro de las intervenciones de prevención probablemente efectivas se incluyen: actividad física, realizar ejercicios aeróbicos, fortalecimiento de músculos extensores de espalda, evaluación de los factores psicosociales y de la satisfacción laboral

ALGORITMOS

ALGORITMO 1. EVALUACIÓN INICIAL Y DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE ADULTO CON LUMBALGIA AGUDA Y CRÓNICA



ALGORITMO 2. TRATAMIENTO DE LUMBALGIA AGUDA, SUBAGUDA Y CRÓNICA

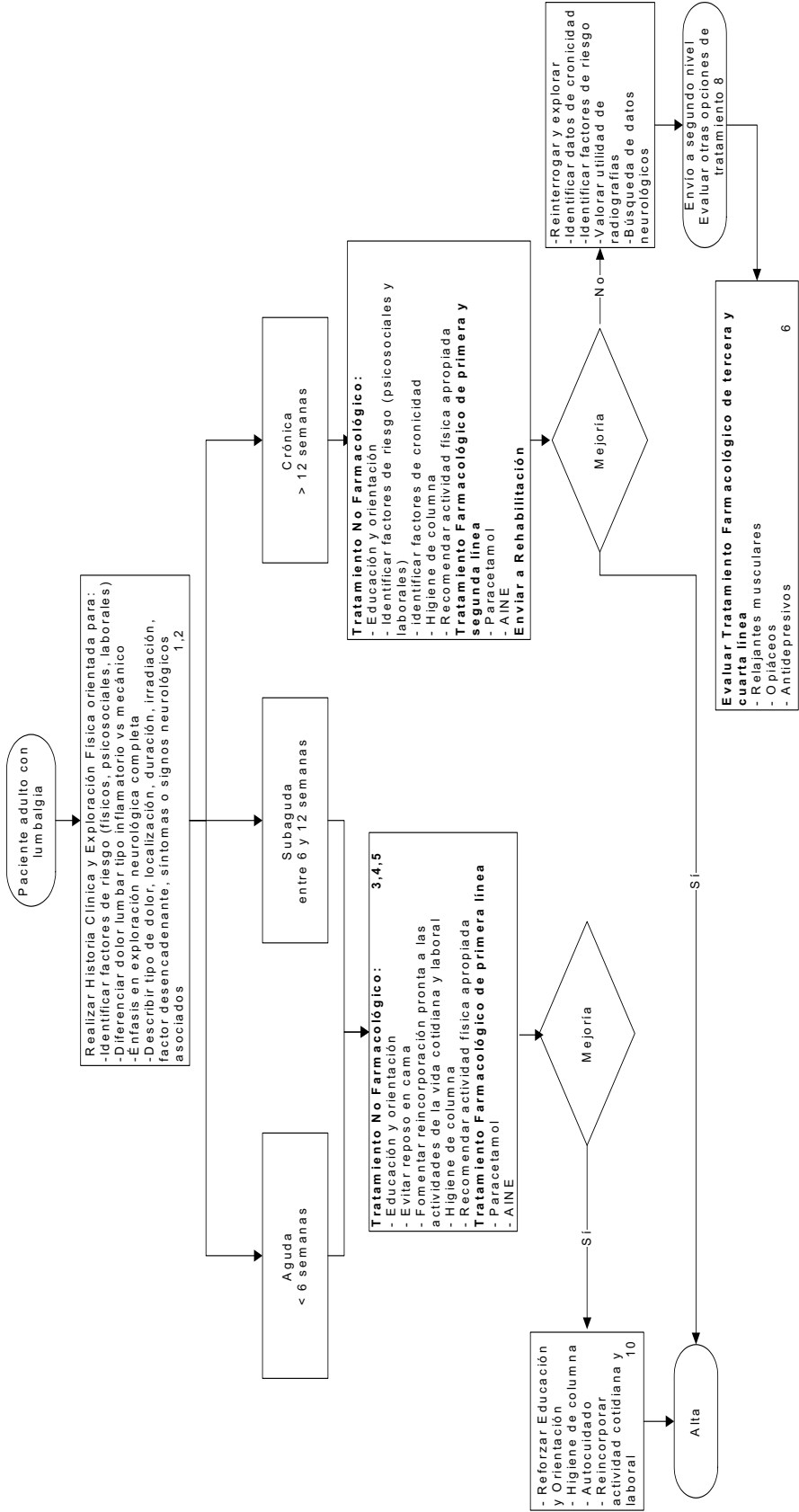


FIGURA 1. EJERCICIOS DE FLEXIÓN (EJERCICIOS DE WILLIAMS) PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DOLOROSO LUMBAR

REALIZADO POR PROF. BERZAÍN PAZ RODRÍGUEZ

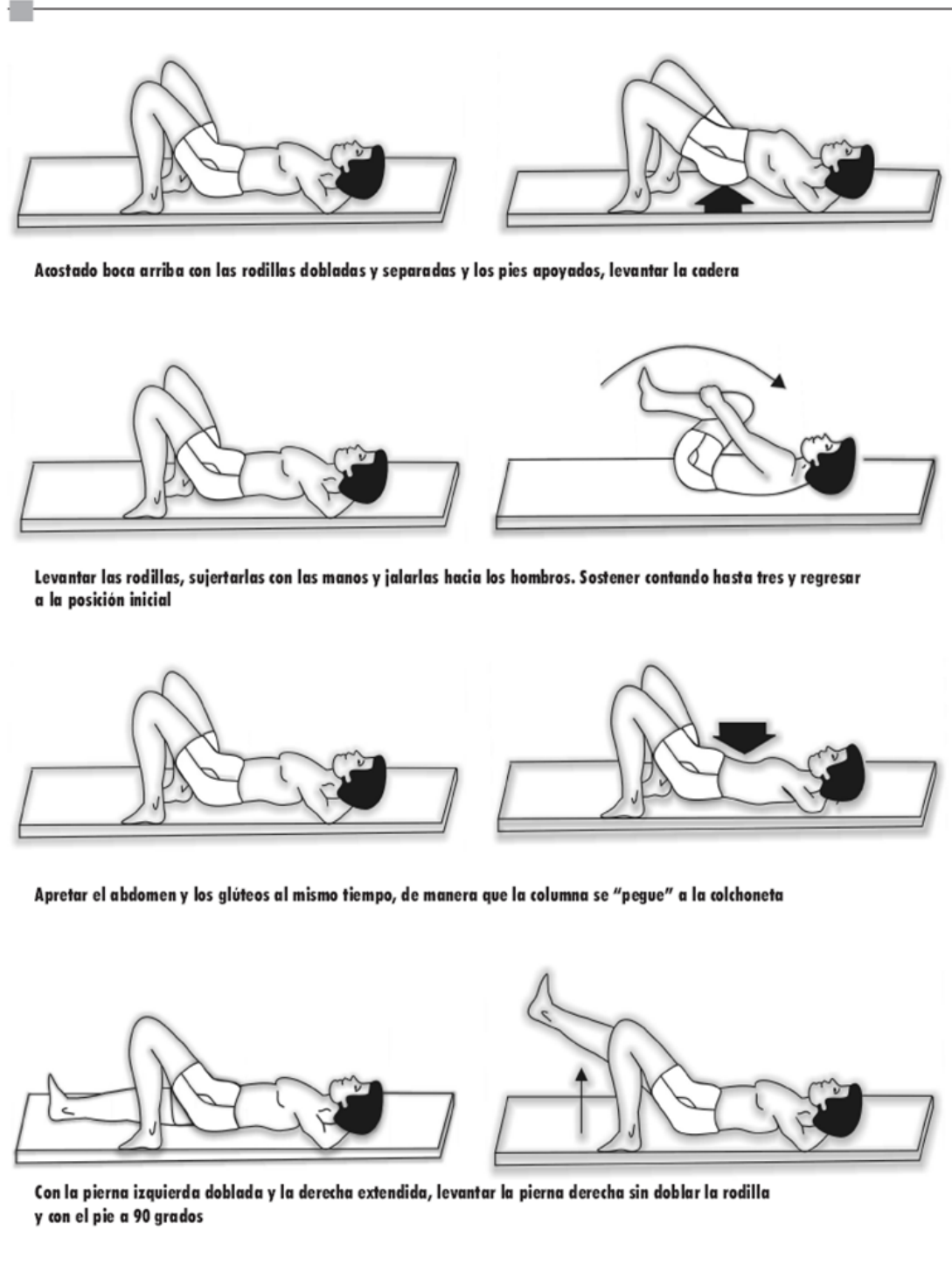


FIGURA 2. HIGIENE POSTURAL DE COLUMNA LUMBAR
REALIZADO POR PROF. BERZAÍN PAZ RODRÍGUEZ

