

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

Guía de Referencia Rápida

SEDENA

SEMAR

Abordaje Diagnóstico del Dolor Lumbar Crónico en la Población Pediátrica en el Primer Nivel de Atención

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-601-13**

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

M545 lumbago no especificado

GPC

Abordaje diagnóstico del dolor lumbar crónico en la población pediátrica en el primer nivel de atención

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Es el dolor o molestia, localizada entre los bordes costales hasta el pliegue glúteo inferior, con o sin irradiación a extremidades inferiores. Presentándose durante por lo menos 3 meses en forma persistente. Se ha considerado habitualmente una patología poco frecuente en cuanto a incidencia, siendo un síntoma poco común e inespecífico que puede ser indicativo de diferentes cuadros etiológicos, como psicógenos, mecánicos, traumáticos, degenerativos, metabólicos, infecciosos, hematológicos o tumorales. Es de gran importancia su diagnóstico temprano, para la integración clínica y paraclínica de alguna enfermedad subyacente que puede ser benigna o maligna que podría llegar a ser incapacitante o mortal.

EPIDEMIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO

Una historia previa y el inicio temprano del dolor lumbar están asociados con antecedente de dolor lumbar crónico en la etapa adulta. Una cohorte fue consistente en la asociación de dolor lumbar en adolescencia y su persistencia en la edad adulta con un OR de 4. Por lo que se sugiere que la prevención en la adolescencia puede tener un impacto positivo en la etapa adulta.

Las revisiones sistemáticas de lumbalgia en edad pediátrica, reportan:

- Prevalencia del 17.6% al 25.8%
- Mayor frecuencia en mujeres
- Incremento directamente proporcional a mayor edad.

Se ha reportado la presencia de dolor lumbar crónico (lumbalgia) no específico en el adolescente relacionada con alteraciones:

- Emocionales
- Conductuales
- Somáticos en general

Observado con mayor frecuencia en mujeres en comparación a hombres de éste grupo etario. El ambiente familiar se considera un factor relevante relacionado a la presencia de dolor lumbar en adolescentes: Depresión, Ansiedad y Baja autoestima. Diferentes revisiones sistemática no encontraron una diferencia significativa para la presentación de lumbalgia en niños con diferente medio socioeconómico (bajo y alto). Consistentemente Mustad en un estudio prospectivo en niños canadienses, reporto ausencia de diferencia

significativa entre ambos niveles socioeconómicos:

- nivel socioeconómico alto un OR 1.87 vs. nivel socioeconómico bajo un OR 1.72
- No existe consistencia entre la presencia de lumbalgia en niños con el uso (peso) de mochila.

En un estudio longitudinal se estudio 430 niños de 11 a 14 años de edad con obesidad y dolor lumbar, concluyo que el sobrepeso no se relaciono con el dolor lumbar a diferencia del adulto en el que si existe relación con el dolor musculo esquelético y el sobrepeso. La revisión revelo que el incremento de peso se relaciono con el dolor en las rodillas. La obesidad en el niño no es un factor concluyente para determinar dolor lumbar.

CUADRO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Las enfermedades que causan dolor lumbar en niños pueden clasificarse en las siguientes categorías

- Mecánicas
- Inflamatorias
- Infecciosas
- Neoplásicas
- Metabólicas
- Síndromes de amplificación del dolor

Los expertos recomiendan que la historia clínica debe abarcar aspectos importantes como:

- Presentación y características del dolor.
- Síntomas acompañantes del dolor.
- Efectos y limitantes del dolor en las actividades de la vida diaria.
- Antecedentes e historia familiar de enfermedad.
- Circunstancias familiares, sociales y emocionales.

El examen clínico debe incluir en forma exhaustiva:

- habitus exterior buscando intencionadamente: alteraciones y alineación de la columna (cifosis, escoliosis, asimetría de miembros pélvicos, entre otras)
- inspección de la piel
- examen neurológico completo.

Es recomendable que el médico de primer contacto realice una semiología completa del dolor lumbar, el cual debe ser de 3 meses de evolución; la exploración física debe ser exhaustiva orientada a las etiologías más frecuentes como son las alteraciones mecánicas e inflamatorias.

Los niños y adolescentes sin historia ni hallazgos clínicos relevantes, dolor esporádico o intermitente, el clínico puede considerarlo como dolor lumbar inespecífico y por consenso de expertos se recomienda no realizar estudios radiográficos ni de gabinete. El dolor lumbar no específico es un diagnóstico por **exclusión**. Sin embargo varios autores lo reportan como la causa más común de dolor lumbar en niños. Cieply lo reporta en un 78.3%, con la característica de persistir hasta la etapa adulta.

Los datos de alarma en el paciente pediátrico con dolor lumbar que sugieren una investigación específica

y/ó urgente incluyen:

- Dolor persistente o en aumento, presentación nocturna
- Sintomatología radicular ó neurológica
- Fiebre
- Disminución de peso
- Paciente < 4 años

Ante la falta de certeza diagnóstica del dolor lumbar, sin datos clínicos que orienten una etiología y en ausencia de datos de alarma, se sugiere realizar de primera intención: Radiografías simples de columna en proyecciones postero anterior (PA) y lateral.

Sospechar de enfermedades autoinmunes como ARJ, espondiloartropatías; ante manifestaciones de rigidez matutina con disminución de esta a la actividad física, datos de flogosis y dolor en la articulación sacroiliaca y lumbar; por lo que esta indicado su envío a reumatología. De ser posible solicitar reactantes de fase aguda y biometría hemática.

Ante la presencia de fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ y dolor lumbar, buscar intencionadamente signos y síntomas que apoyen etiología infecciosa, en caso de estar presentes enviar a infectología para su evaluación.

En la edad pediátrica es importante investigar los posibles focos de partida de la infección hematógena, descartando infección a nivel de piel, tejidos blandos, vías urinarias, endocarditis infecciosa, entre otras.

Investigar uso de drogas intravenosas. En los pacientes con antecedente de proceso infeccioso, fiebre e hipersensibilidad en área espinal con reactantes de fase aguda alterados sospechar de osteomielitis vertebral, por lo que requiere referencia a infectología.

Ante manifestaciones de dolor lumbar el cual incrementa con la sedestación e imposibilidad para la marcha acompañado de fiebre, sospechar de espondilo discitis con envío a infectología.

ALGORITMOS

