

LUMBALGIA

La lumbalgia es un término médico equivalente al de "lumbago" utilizado en el lenguaje coloquial. Lo empleamos para designar a aquellos casos clínicos caracterizados por la existencia de dolor en la zona inferior de la espalda, situada inmediatamente por encima de las nalgas, también conocida como región lumbar. Se ha calculado que entre el 65 y el 80% de la población presenta un episodio de lumbalgia, por lo menos, a lo largo de su vida. Por otra parte, la lumbalgia es la causa más frecuente de incapacidad en las personas menores de 45 años.

EL ORIGEN Y LAS CAUSAS DE LA LUMBALGIA

La columna vertebral es un tallo óseo que constituye el eje del tronco y sostiene el cráneo. De ella emergen las cuatro extremidades y la caja torácica. La columna vertebral está formada por 33 elementos o vértebras, unidas entre sí por ligamentos y discos intervertebrales. Se pueden distinguir en ella varias regiones que, yendo desde arriba hacia abajo, se denominan columna cervical, columna dorsal, columna lumbar, sacro y cóccix.

El dolor lumbar o lumbalgia se debe habitualmente a trastornos localizados en la columna lumbar o en los músculos que la rodean. Muchas veces el dolor se debe a defectos o vicios posturales, alteraciones de la estática o procesos de debilidad muscular. En otros pacientes con lumbalgia se puede encontrar una lesión específica en la columna lumbar de origen degenerativo, traumático, inflamatorio, metabólico, infeccioso o tumoral. En algunas situaciones el dolor se refiere a la región lumbar desde las vísceras internas del abdomen. Es de sobra conocido cómo muchos episodios de cólico nefrítico pueden empezar con dolor en la región lumbar, generalmente (aunque no siempre) acompañado de síntomas urinarios.

SINTOMAS

La lumbalgia puede comenzar de forma brusca tras un esfuerzo físico, o de una manera insidiosa y progresiva. El dolor se localiza en la región lumbar ("los riñones") y se puede extender hacia las zonas del cuerpo vecinas. Suele calmar con el reposo y aumenta con determinadas posturas o movimientos, excepto en aquellas situaciones en que la lumbalgia sea de origen inflamatorio, en que sucede todo lo contrario. En muchos enfermos con lumbalgia el dolor se debe a la contracción de los músculos situados a ambos lados de las vértebras lumbares. Esta contractura muscular ocurre, a menudo, como un mecanismo reflejo que intenta inmovilizar la zona y protegerla de un daño adicional. Cualquier anomalía física o psíquica añadida puede producir además un espasmo sobreañadido en unos músculos paraespinales desentrenados o excesivamente (y mal) utilizados.

La recogida de los síntomas clínicos y la exploración física constituyen las dos herramientas básicas que permitirán a su médico la correcta evaluación de su lumbalgia. A veces, puede ser necesaria la realización de pruebas complementarias (análisis y radiografías) para llegar al diagnóstico. Estas últimas investigaciones sólo serán necesarias cuando se sospechen determinados diagnósticos específicos.

TRATAMIENTO

Alrededor del 75% de los pacientes con lumbalgia aguda responden al tratamiento y mejoran en menos de 4 semanas. Los objetivos iniciales del tratamiento deben ser el alivio del dolor y la recuperación rápida de la función espinal, para la actividad laboral y la vida diaria. Se debe realizar un tratamiento con reposo, medicación sintomática y terapia física. La postura en reposo más cómoda para el paciente suele ser tumbado en la cama boca arriba ("decúbito supino" en términos médicos) con las caderas flexionadas para disminuir la presión en el interior de los discos intervertebrales y la tensión sobre las estructuras posteriores de la columna vertebral. La medicación administrada incluye medicamentos que alivian el dolor (los analgésicos) y/o disminuyen o suprimen la inflamación, a los que se puede añadir un relajante muscular si existe contractura muscular espinal dolorosa asociada. El tratamiento con la llamada terapia física persigue, en primer lugar, la colaboración en el alivio del dolor (calor local, masaje manual). Además, permite, al terminar el período de reposo e inmovilización, la reeducación espinal y la corrección o eliminación de vicios posturales en el individuo.

LAS RECAIDAS DE LA LUMBALGIA

En uno de cada cuatro pacientes que sufren de lumbago, los episodios de dolor de espalda tienden a repetirse cada vez con mayor frecuencia y a ser cada vez de mayor duración en el tiempo. Por ello, es importante que una vez que haya cedido el incidente doloroso agudo el paciente se conciente de las medidas que debe adoptar para evitar su recurrencia e impedir las recaídas.

Tan pronto como sea posible deben iniciarse ejercicios para fortalecer la musculatura de la espalda, de la región lumbar y los músculos de la pared abdominal. Si existe un peso corporal excesivo, debe eliminarse mediante la dieta adecuada. La tensión psíquica y emocional que exista en el ámbito laboral, familiar y personal debe ser reducida mediante el tratamiento adecuado.

Es importantísimo vigilar y eliminar con el ejercicio los vicios posturales que se detecten en la espalda durante la vida laboral, tanto para oficios sedentarios como para los que requieran grandes esfuerzos físicos con la espalda. Se deben evitar las actividades deportivas en las que se realicen movimientos bruscos de la columna vertebral. Así sucede, sobre todo para personas de vida laboral sedentaria, con deportes tales como el tenis, el golf y el esquí. Estos deportes no favorecen un desarrollo muscular armónico, y si se practican esporádicamente los fines de semana pueden originar, en ocasiones, cuadros de lumbalgia crónica. Recomendamos por el contrario actividades como el caminar y la natación, muy adecuadas para el fin perseguido de prevenir la lumbalgia.

LUMBALGIA CRÓNICA

En aquellos pacientes en los que, a pesar de un enfoque diagnóstico y tratamiento correctos, los episodios de

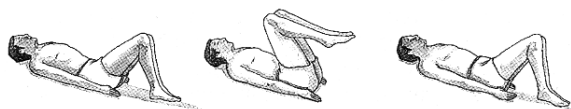
lumbalgia se repiten cada vez con mayor frecuencia y con mayor duración en el tiempo, se produce una importante limitación de la vida profesional y privada. En estos casos hablamos de lumbalgia crónica.

Se consideran como factores individuales de riesgo para el desarrollo de la lumbalgia crónica los siguientes: las ocupaciones sedentarias, trabajos que se desarrollen en situaciones de estrés y tensión emocional, la conducción de vehículos pesados, el uso laboral de martillos neumáticos y de objetos que vibren, determinadas ocupaciones manuales, la ansiedad y la depresión. La evaluación del paciente con lumbalgia crónica incluye, a menudo, la participación de diferentes médicos y de otros especialistas, con una forma de enfoque y de trabajo en equipo multidisciplinario.

Puede ser útil para el tratamiento de estos pacientes el empleo de determinados medicamentos también utilizados en el tratamiento de las depresiones (llamados anti-depresivos tricíclicos), aunque a dosis más bajas. En estas situaciones resulta imprescindible, además, el aprendizaje de nuevas técnicas de adaptación, con la eliminación de todos los hábitos nocivos acumulados y del estrés físico y emocional que los pacientes con lumbalgia crónica presentan, a menudo, durante el trabajo y la vida diaria.

Otras técnicas terapéuticas tales como las manipulaciones vertebrales, la inyección en las estructuras vertebrales de medicamentos antiinflamatorios y/o anestésicos locales y las infiltraciones epidurales, entre otras, pueden proporcionar alivio de sus síntomas a los pacientes con lumbalgia crónica.

Ejercicios recomendados



De espaldas, las rodillas dobladas:

Contraer los abdominales (encoger el vientre), presionar la zona lumbar contra el suelo; doblar ambas rodillas sobre el pecho; volver a la posición de partida y levantar ligeramente la zona lumbar.



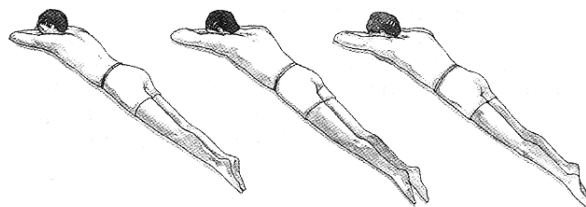
De espaldas, las rodillas dobladas:

Contraer los abdominales, presionar la zona lumbar contra el suelo, y, conservando siempre la misma posición, doblar las rodillas sobre el pecho y extender las piernas en vertical; bajar las piernas extendidas así en algunos centímetros; volver a la vertical; doblar las rodillas sobre el pecho, después volver a la posición de partida.



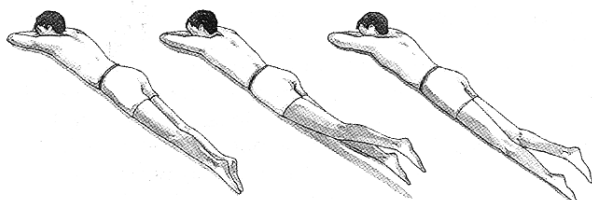
Sentado en el suelo:

Sentado, las rodillas dobladas, los brazos extendidos hacia adelante, a la altura de los hombros. Encorvar la espalda y después echarse atrás al máximo posible, sin perder el equilibrio.



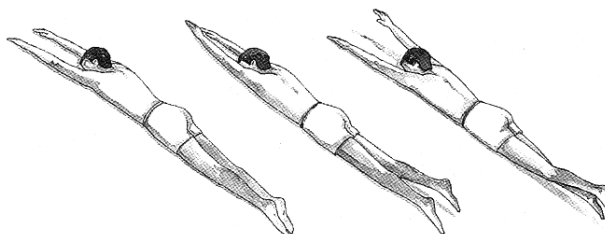
Boca abajo:

Las piernas extendidas, las manos bajo la frente. Alargar la pierna (como para alejar algo con el pie), después encoger la pierna hacia el cuerpo, sin doblar la rodilla.



Boca abajo:

Las piernas extendidas, las manos bajo la frente. Levantar alternativamente las piernas extendidas.



Boca abajo:

Los brazos extendidos hacia adelante, en prolongación del cuerpo. Levantar simultáneamente un brazo extendido y la pierna opuesta.