

Es el dolor o molestia presentado en el área comprendida entre el borde inferior de la duodécima costilla y el pliegue glúteo inferior; el cual puede irradiarse o no a los miembros inferiores.

Según el tiempo de evolución del dolor lumbar, se puede clasificar en:

- Agudo: si tiene menos de 12 semanas de duración
- Crónico: si dura más de 12 semanas.

El dolor lumbar generalmente es secundario a un conjunto de alteraciones. Por eso, es necesario establecer una clasificación general que permita determinar los riesgos y la gravedad potencial del cuadro clínico en cada uno de los pacientes, así como su pronóstico y tratamiento. Se clasifica en mecánico, inflamatorio y origen visceral.

DOLOR MUSCULAR: Puede ser respuesta a una alteración en la columna (discal); o como secundaria a un manejo quirúrgico previo, el cual modifica la biomecánica de la columna, favoreciendo los imbalances o fallas en la movilidad de segmentos espinales específicos.

DOLOR ARTICULAR: Es el generado en las facetas articulares, las cuales tienen importante inervación por el ramo dorsal del nervio raquídeo, haciendo que compromisos degenerativos o disfunciones en la movilidad de las mismas, pueden iniciar un cuadro doloroso, tanto agudo como crónico.

DOLOR DISCOGÉNICO: Es secundario a que el anillo fibroso del disco intervertebral tiene terminaciones nerviosas que pueden crecer en las fisuras de un disco, donde

estos pueden generar una compresión, y provocar lo que es el dolor.

DOLOR NEUROPATICO: Puede ser secundario a radiculopatías, síndrome de cauda equina o a neuropatías;

- 1: Tejidos inervados por el ramo dorsal
- 2: El disco intervertebral
- 3: Nervios Junciales superiores
- 4: Otra posibilidad es un dolor referido al área donde emergen los nervios clunales.

Los factores predisponentes para presentar dolor lumbar son muy variados, tanto los que influyen para el inicio de la patología como para los que se asocian con la cronificación del dolor.

La presencia de comorbilidades como diabetes, artritis reumatoidea, enfermedades psiquiátricas (especialmente depresión), las enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas asociadas, se ha asociado con mayor prevalencia de dolor lumbar.

El nivel socioeconómico y el nivel educativo se relaciona sobre todo con el tipo de trabajo que debe realizar el individuo; se asocia con el trabajo físico pesado y es más común en personas de estratos bajos y/o menor nivel educativo.

Factores psicológicos / laborales, como el desempleo, los litigios, las incapacidades prolongadas, insatisfacción laboral, malas relaciones laborales, ansiedad, depresión, catastrofización, kinesofobia (miedo al movimiento) y somatización.

El tribunal supremo enjuicia el delito de intruismo, cuando este ejerce una profesión sin ningún título.

El médico tiene que ejercer su profesión con pericia y diligencia, sopesando siempre el balance riesgo/beneficio de una determinada actuación.

La legitimidad para el acto médico nace la ley, donde nos dice que de tener un título. \Rightarrow médico-usuario-trabajador: debe entenderse como una relación íntima y personal entre el médico y el trabajador.

Características: es un contrato de medios y no de resultados ya que el médico no está obligado a restituir la salud ni a curar siempre.

Práctica clínica:

* Clínica

* Terapéutica

* Epidemiología

Requisitos:

• Personal

• Valido

• Explicito

1: Historia clínica

1.1 Inspección sanitaria

1.2 Dorencia

1.3 Juicio

"Rehabilitación en osteoartritis y artritis reumatoide"

La Osteoartritis y la artritis reumatoide son causa frecuente de consulta en atención primaria y especializada.

La osteoartritis se considera la enfermedad reumatológica más prevalente del mundo, después de los 60 años de edad, se presenta en un 60% en hombres y el 70% en las mujeres, la tasa de presentación de rodilla (30%), mano (8%) y cadera (15%).

El Colegio Americano de Reumatología (ACR) define la OA como "un grupo heterogeneo de condiciones que producen signos y síntomas articulares asociados a un defecto en la integridad del cartilago articular, además de los cambios relacionados con el hueso subyacente en los márgenes articulares".

En la OA el dolor es de características mecánicas, sin embargo, en algunos pacientes puede existir un componente inflamatorio. En la AR predomina el dolor tipo inflamatorio.

FACTORES PREDISPONENTES

Modificables:

- * Peso $IMC > 25$
- * Mala alineación articular

No modificables:

- * Edad (\uparrow)
- * Genero (Mujeres)
- * Raza (Europeos)

Las articulaciones de la mano y la columna vertebral son un sitio frecuente de afectación por la OA. La presencia de nódulos de Heberden y Bouchard en articulaciones interfalángicas proximales o distales es altamente sugestivo de la enfermedad degenerativa.