



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura

Medicina Humana

Materia

Medicina Física y de rehabilitación.

Docente

Dra. Karen Michelle Bolaños Pérez.

Trabajo

Infografía de lumbalgia..

Estudiante

Kevin Jahir Kraul Borralles

Grado y grupo

5 semestre

Grupo "A"

Parcial 4

Tapachula, Chiapas

1 de Diciembre de 2024



LUMBALGIA

Dolor 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 actividades de la vida diaria.

FACTORES DE RIESGO

- Fatiga
- Insomnio
- Estrés.
- Reposo programado



PREVENCIÓN

- Programas educativos a la población.
- Modificar el estilo de vida en sobrepeso.
- Realizar ejercicios de bajo impacto y evitar el sedentarismo.



SIGNOS DE ALARMA

- Edad >50 años
- Antecedentes de neoplasia.
- Sx constitucional.
- Dolor en reposo.
- Traumatismo previo.
- Toma de esteroides
- Fiebre, inmunosupresión, osteoporosis etc.



DIAGNOSTICO



- Signos de alarma.
- Aguda <6 semanas
- Subaguda >6-12 semanas
- Crónica >12 semanas.
- Prueba de Lasegue.
- Sx cauda equina.
- Exploración visual.



- Lumbalgia dada a aneurisma:
- >60 años
- Aterosclerosis
- Masa abdominal pulsátil.
- Dolor en reposo y nocturno.



- Dolor lumbar inflamatorio:
- Dolor que mejora con movimientos.
- Rigidez >3 meses
- Edad <45 años.
- Uveítis.
- Espondiloradiculopatía.

OTROS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

- Radiografías: Imágenes AP y laterales con carga. Radiografías de columna.
- Resonancia magnética y tomografía axial computarizada.



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- **Paracetamol:** Medicamento de primera línea. Se administra hasta 4 veces al día, evitando en pacientes con enfermedad hepática.
- **Antiinflamatorios No Esteroides (AINES):** Ibuprofeno y naproxeno son recomendados en caso de falla del paracetamol, pero pueden causar efectos secundarios gastrointestinales, por lo que en ciertos casos se sugiere el uso de protectores gástricos.
- **AINES Tópicos:** Eficaces para el alivio del dolor a corto plazo y con menor riesgo de efectos secundarios.
- **Corticoesteroides Intra-Articulares:**
- Opioides x 10 días.
- Diclofenaco indicado.
- Ibuprofeno indicado.

DIAGNOSTICO QUIMICO

- Biometría Hemática Completa.
- Velocidad de sedimentación globular.



Tratamiento no farmacológico

- Rehabilitación.
- Masaje disminuye el dolor.
- Calor local.
- Ejercicios de flexión de fortalecimiento de la musculatura (Williams)

