

Nombre del alumno: Juan Carlos Bravo Rojas.

Nombre del tema: Lumbalgia

Parcial: 4to

Nombre del docente: Dra. Karen Michelle Bolaños Pérez

Nombre de la materia: Medicina física y de rehabilitación

Nombre de la licenciatura: Medicina humana

Semestre: 5to.

LUMBALGÍA

GPC



Definición

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

- En el paciente con sobrepeso y obesidad.
- Sedentarismo.
- Vibración corporal, cargar objetos pesados y flexión/torsión del tronco.
- El cargar objetos pesados durante periodos prolongados y en posiciones incorrectas incrementan el riesgo de lumbalgia



Epidemiología

- 60-70% de las personas adultas presenta un episodio doloroso de síndrome doloroso lumbar.
- Sujetos menores de 45 años.

Clasificación

Aguda: < 6 semanas.
Sudaguda: 6-12 semanas.
Crónica: > 12 semanas.



Exploración física

- Dolor bajo de espalda inespecífico.
- Dolor lumbar potencialmente asociado con radiculopatía.
- Dolor lumbar potencialmente asociado con enfermedad sistémica específica.

Secundario a tumor

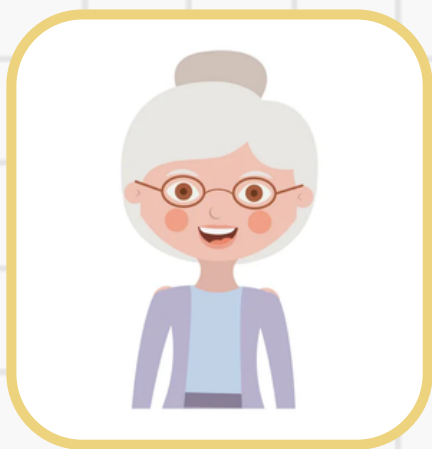
- La edad > 50 años.
- La pérdida de peso inexplicable.
- El antecedente de cáncer o la falta de mejoría al tratamiento conservador.
- No mejoría después de 4-6 semanas, dolor continuo o progresivo, dolor en reposo y nocturno.



Diagnóstico: RM

LUMBALGÍA

GPC



Relacionado con Dx de fractura

- Paciente > 60 años.
- Sexo femenino, con antecedente de osteoporosis.
- Empleo crónico de esteroides.
- Fractura previa

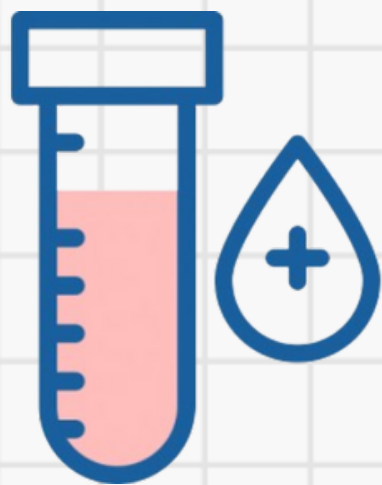
Origen inflamatorio

- Edad <45 años.
- Dolor que mejora con el movimiento
- Rigidez con duración mayor de 3 meses
- Historia de entesitis
- Mono u oligoartritis.
- Uveítis anterior aguda
- Dolor que no mejora con reposo.



Diagnóstico

- BHC.
- VSG
- Radiografía AP y lateral con el paciente de pie y sin calzado.



lumbalgia persistente/radiculoneuroptia

RM.

TAC.

Únicamente si son candidatos a intervenciones invasivas como: como cirugía o inyección epidural con esteroides



Tratamiento farmacológico

- Paracetamol (1ra elección) 500mg-1g/6h
- ibuprofeno 2da elección.
- Indicar protectores de la mucosa gástrica.
- Benzodiazepínicos (en casos graves)
- Capsaicina (dolor crónico sin respuesta al tratamiento).
- Se recomienda antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos.



Tratamiento no farmacológico.

- Mantener la actividad a pesar del dolor
- El empleo de calor solo indicado en el caso de neoplasias.
- Ejercicio específico en caso de enfermedades inflamatorias (Ejercicios de Williams).
- terapia cognitivo conductual.



BIBLIOGRAFÍA

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