



# **UJDS**

## **Mi Universidad**

**Alumno:**

**Uziel Domínguez Alvarez**

**docente:**

**Dra. Karen Michelle perez Bolaños**

**Actividad:  
Infografías**

**Asignaturas:  
rehabilitación**

**Carrera:  
Medicina humana**

**Universidad:  
Universidad del sureste**

**Lugar y fecha:  
Tapachula Chiapas a 29/11/2024**

# Lumbalgia

Elaborado por: Uziel Domínguez Álvarez

## 1 DEFINICIÓN

La lumbalgia es el dolor localizado en la región lumbar entre el borde inferior de las costillas y el pliegue glúteo inferior. Puede o no irradiarse a las piernas y está asociado a estructuras osteomusculares o ligamentarias. Se clasifica en:

- Aguda: duración menor a 6 semanas.
- Subaguda: entre 6 y 12 semanas.
- Crónica: más de 12 semanas



## 2

## ETIOLOGIA

1. Causas mecánicas: Sobrecarga, posiciones incorrectas, trabajo físico intenso, traumatismos.
2. Factores ocupacionales: Vibración, levantar objetos pesados, flexión y torsión repetitiva.
3. Factores psicosociales: Estrés laboral, depresión, ansiedad, insomnio.
4. Otros factores: Obesidad, sedentarismo, alteraciones posturales, y osteoporosis

## 3 MANIFESTACIONES CLINICAS

1. Dolor localizado en la región lumbar, que puede ser mecánico (mejorado en reposo) o inflamatorio (mejorado con actividad).
2. Rigidez lumbar, limitación funcional.
3. Irradiación del dolor hacia extremidades inferiores (en casos de radiculopatía o compromiso neurológico).
4. Signos de alarma como fiebre, pérdida de peso, dolor nocturno o déficit neurológico pueden indicar una causa grave como infección o neoplasia



## 4

## DIAGNOSTICO



Historia clínica detallada:

- Antecedentes ocupacionales y familiares.
- Características del dolor: irradiación, intensidad, duración.
- Signos de alarma: síndrome de cauda equina, infecciones, fracturas.

Exploración física:

- Evaluar movilidad de la columna.
- Pruebas específicas: Lasegue para radiculopatías.

Estudios de gabinete (solo si es necesario):

- Radiografías: indicadas en sospechas de fracturas, tumores o infecciones.
- Resonancia magnética: para neoplasias o radiculopatías progresivas.

## TRATAMIENTO

## 5

Primera línea:

- Paracetamol (eficaz y seguro).

Segunda línea:

- AINEs (ibuprofeno, diclofenaco) por periodos cortos. Monitorizar efectos secundarios.

Otras opciones:

- Relajantes musculares para espasmos intensos por menos de 2 semanas.
- Opiáceos menores en casos refractarios.
- Antidepresivos en lumbalgia crónica resistente a otros tratamientos

