



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

NOMBRE DE ALUMNO:

EMILI VALERIA ROBLERO VELÁZQUEZ

NOMBRE DEL DOCENTE:

KAREN MICHELLE BOLAÑOS PERÉZ

NOMBRE DEL TRABAJO:

INFOGRAFÍA "LUMBALGÍA"

MATERIA:

MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN

GRADO:

5° SEMESTRE

TAPACHULA Chiapas a 5 de diciembre del 2024

LUMBALGIA

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.

EPIDEMIOLOGÍA

- 60-70% De personas adultas presenta episodio de síndrome doloroso lumbar
- <45 años representa una de las principales causas de limitación
- Octava causa de consulta al médico familiar



FACTORES DE RIESGO

- Alteraciones psicosociales
- Depresión
- Fatiga, Insomnio
- Hiperactividad
- Estrés laboral
- Aumento de agresividad/ Violencia
- Reposo
- Uso crónico de esteroides



LUMBALGIA AGUDA Y CRÓNICA

- <6 semanas: 95% DE CASOS LUMBALGIA AGUDA
- 6 y 12 semanas: subaguda
- >12 semanas: crónica



SIGNOS DE ALARMA

- Edad >50 años, antecedentes de neoplasia
- Síndrome constitucional
- No mejora con tratamientos habituales
- Inmunodepresión
- Traumatismo previo
- Osteoporosis
- Secundario a tumor

SIGNOS CLÍNICOS

- Dolor bajo de espalda inespecífica
- Dolor lumbar asociado con radiculopatía
- Dolor lumbar irradiado
- Síntomas neurológicos



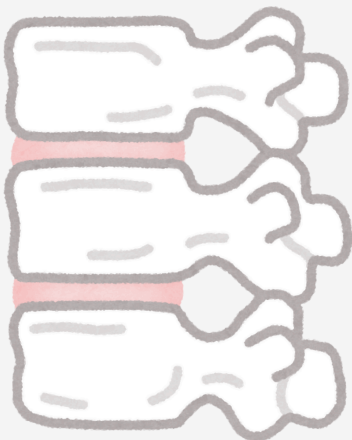
Bibliografía

Social, I. M. (2009). GPC. Obtenido de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de lumbalgia aguda y crónica: www.imss.gob.mx

LUMBALGIA

DIAGNÓSTICO

- Exploración física
- Semiología del Dolor (ALICIA, OLD CARDS)
- Prueba de Lasegue: sensibilidad 91%
- Exploración neurológica: Reflejos
- Resonancia Magnética
- BHC
- Radiografía AP Y Lateral
- TAC

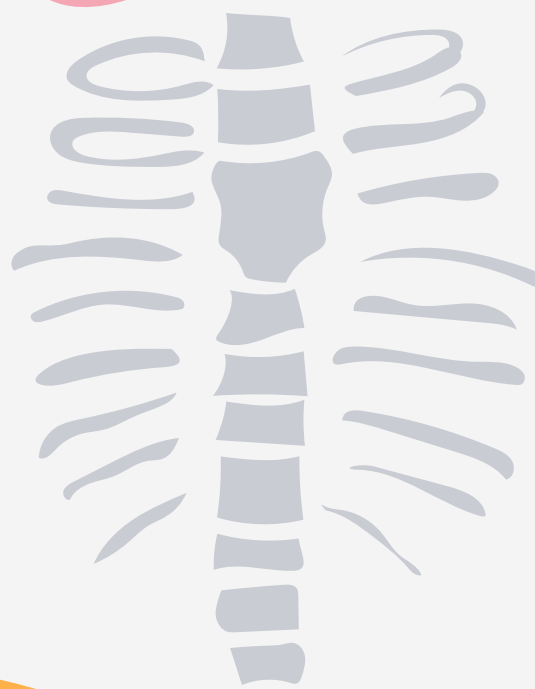


DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN VERTEBRAL

- Uso de drogas por vía parenteral
- La infección urinaria
- Fiebre >48 horas
- Infección en piel

DIAGNÓSTICO DE CAUDA EQUINA

- Presencia de retención urinaria
- Tono de esfínter reducido
- Dolor en ambas piernas
- Déficit sensitivo-motor
- Anestesia en silla de motor



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Primera elección: Paracetamol
 - Segunda elección: AINE (Ibuprofeno), antes considerar agonistas de receptores H2 e IBP
- Benzodiazepinas
- Antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos
- Capsaicina



TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Mantener actividad
- Empleo de calor en caso de neoplasia
- Crioterapia
- Programas de ejercicio aeróbico
- Ejercicio en enfermedades inflamatorias (Ejercicio de Williams)
- Terapia cognitivo-conductual



Bibliografía

Social, I. M. (2009). GPC. Obtenido de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de lumbalgia aguda y crónica: www.imss.gob.mx