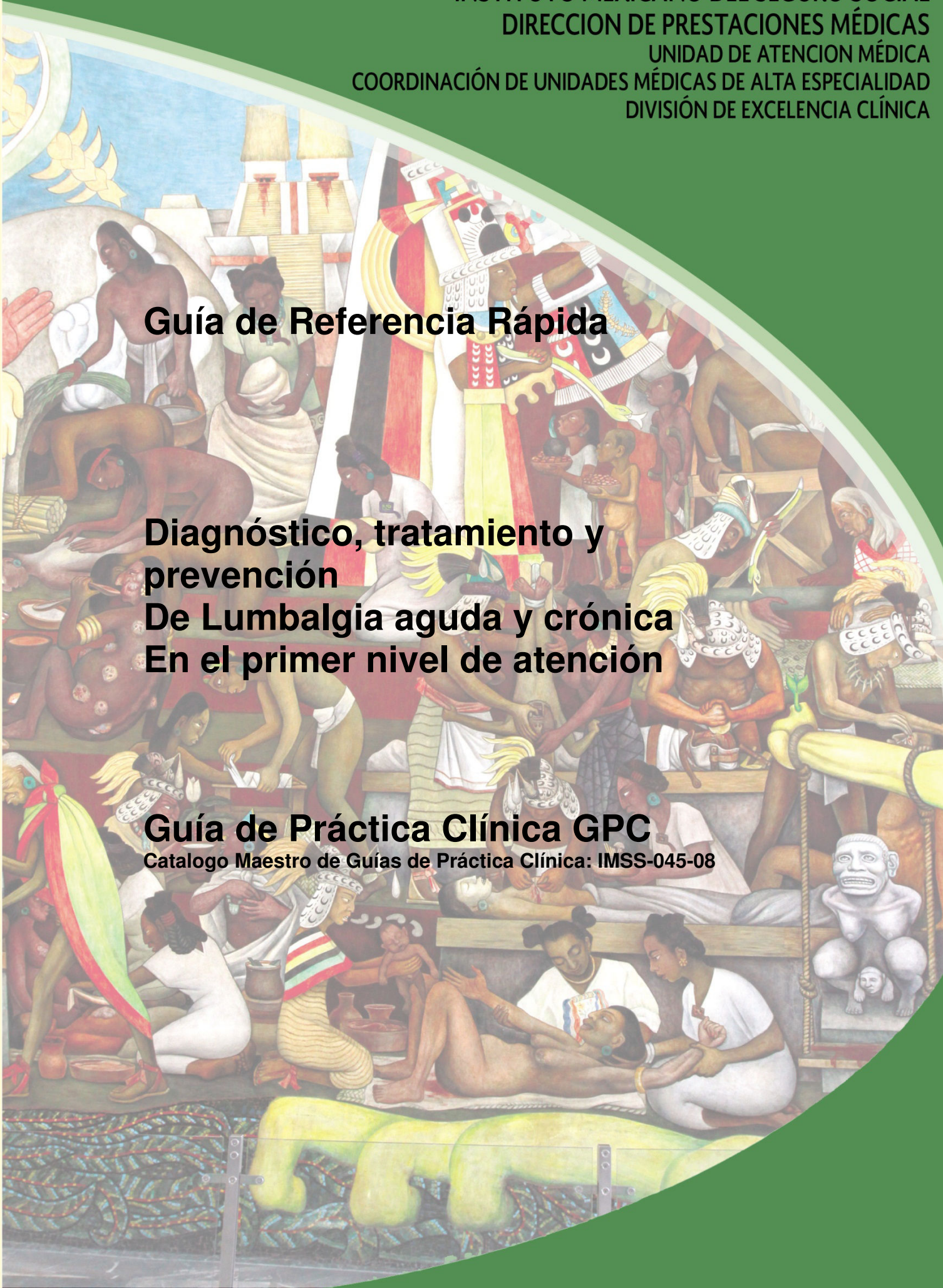


## **Guía de Referencia Rápida**

**Diagnóstico, tratamiento y  
prevención  
De Lumbalgia aguda y crónica  
En el primer nivel de atención**

## **Guía de Práctica Clínica GPC**

Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-045-08



## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

### M545 Lumbago no especificado

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

GPC

ISBN: 978-607-7790-90-7

## DEFINICIÓN

**Lumbalgia:** 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

- 1.- En el paciente con sobrepeso y obesidad, el incremento en el índice de masa corporal representa un factor de riesgo para lumbalgia
- 2.- El sedentarismo asociado a posiciones viciosas favorecen el desarrollo de lumbalgia
- 3.- Existe evidencia consistente sobre la asociación entre el desarrollo de dolor lumbar y determinadas actividades físicas laborales: vibración corporal, cargar objetos pesados y flexión/torsión del tronco
- 4.- Existe evidencia que en pacientes con poco acondicionamiento físico y movilidad de columna incrementa el riesgo para lumbalgia
- 5.- El cargar objetos pesados durante periodos prolongados y en posiciones incorrectas incrementan el riesgo de lumbalgia
- 6.- Existe evidencia de que las alteraciones psicosociales (depresión, insomnio, aumento de agresividad, desobediencia, violencia, fatiga, estrés laboral e hiperactividad) se asocian con incremento en la presentación de lumbalgia

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1. Se recomienda en toda la población, se fomente un programa educativo que incluya la adopción de estilos de vida saludables, buenos hábitos de alimentación y actividad física.
2. En paciente con lumbalgia crónica con sobrepeso y obesidad, se recomienda reducción de peso e intervención de un equipo multidisciplinario
3. Desde la primera evaluación clínica se recomienda investigar e identificar factores psicosociales asociados con el riesgo de desarrollar incapacidad crónica
4. Se recomienda investigar tipo de actividad laboral desempeñada, posturas, herramientas que se utilizan, esfuerzos que deben realizarse y su frecuencia con la finalidad de identificar situaciones potencialmente nocivas
5. Informar y educar al paciente con medidas de higiene postural (por ejemplo, la forma correcta de sentarse, cargar objetos pesados, dormir y manejar) así como ejercicios de flexión básicos con la finalidad de limitar manifestaciones clínicas de lumbalgia
6. Evitar cargar objetos pesados en posiciones inadecuadas

## INTERROGATORIO

El médico debe realizar una historia clínica completa, que le permita ubicar al paciente con dolor lumbar dentro de tres categorías: dolor bajo de espalda inespecífico, dolor lumbar potencialmente asociado con radiculopatía o dolor lumbar potencialmente asociado con enfermedad sistémica específica.

Se recomienda evaluar desde la primera consulta médica: semiología del dolor (localización, factor desencadenante, factores de exacerbación, factores que lo mejoran, irradiación), severidad del dolor, tiempo de evolución, limitación funcional, factores de riesgo laboral, psicosociales y signos de alarma

Se recomienda sospechar dolor lumbar asociado a neoplasia en el paciente con edad > 50 años, antecedente de cáncer, pérdida de peso, no mejoría después de 4-6 semanas, dolor continuo o progresivo, dolor en reposo y nocturno

Se debe tener especial atención en la edad del paciente, sexo, ocupación, tiempo de evolución (lumbalgia aguda (< 6 semanas), lumbalgia subaguda (entre 6 y 12 semanas) y lumbalgia crónica (> 12 semanas), tipo de dolor (mecánico/inflamatorio) e investigar datos de compromiso neurológico.

Se recomienda investigar ante un paciente con lumbalgia, los siguientes signos de alarma: edad >50 años, antecedente de neoplasia, síndrome constitucional, no mejoría con tratamientos habituales, dolor en reposo, fiebre, inmunodepresión, traumatismo previo, osteoporosis, toma de esteroides y síndrome de cauda equina

Los antecedentes de uso de drogas por vía parenteral, la infección urinaria o la infección de la piel tienen una sensibilidad aproximada del 40%, con una especificidad desconocida para el diagnóstico de infección vertebral

## EXPLORACION

- Exploración visual de la zona afectada con la finalidad de investigar lesiones cutáneas sugestivas de herpes zoster u otras enfermedades dermatológicas
- La fiebre tiene una especificidad del 98% y una sensibilidad del 50% para el diagnóstico de infección vertebral
- Una exploración neurológica completa debe ser realizada ante la presencia de dolor y otros síntomas neurológicos en las extremidades inferiores
- Durante la exploración física se debe evaluar: arcos de movilidad de columna, marcha, tono, tropismo muscular y evaluación de equilibrio, es necesaria una exploración neurológica completa y orientada ante la presencia de dolor y otros síntomas neurológicos en las extremidades pélvicas
- meses, historia de entesitis, mono u oligoartritis, uveítis anterior aguda e historia familiar de espondiloartropatías
- Durante el interrogatorio y exploración física de un paciente, se recomienda sospechar dolor lumbar debido a fractura ante el paciente > 60 años, sexo femenino, con antecedente de osteoporosis, empleo crónico de esteroides y fractura previa

## EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

- Es importante recordar que el 95% de los casos de lumbalgia aguda (< 6 semanas) constituyen causas inespecíficas y, en más del 50% de las radiografía de columna lumbar se observan alteraciones degenerativas, principalmente en pacientes mayores de 50 años, por lo anterior no se recomienda solicitar estudios de rayos X e imagen de manera rutinaria en pacientes con lumbalgia aguda inespecífica
- La realización de radiografía de columna lumbar en pacientes con dolor lumbar inespecífico de más de 6 semanas de duración, sin otros signos de alarma, no disminuye el dolor ni la incapacidad a largo plazo, aunque si produce un aumento de satisfacción en el paciente
- La radiografía de columna no permite descartar la existencia de neoplasia e infección en pacientes con alta sospecha debido a que la prueba presenta baja sensibilidad
- La solicitud de radiografías de columna lumbar antero posterior y lateral pueden ser consideradas en pacientes con fiebre de mas de 38 grados centígrados por más de 48 horas, osteoporosis, enfermedad sistémica, déficit sensitivo o motor, uso crónico de esteroides, inmunosupresión, sospecha clínica de espondilitis anquilosante, accidente o trauma, paciente mayor de 50 años y ausencia de respuesta a tratamiento habitual por más de 4-6 semanas
- En la radiografía deberá buscar de forma intencionada: escoliosis, alteración en las curvaturas, forma de las vértebras, fracturas, listesis, espacios intervertebrales, disminución de foramen oval, presencia de osteofitos, diferencia en la altura de crestas iliacas y alteración en tejidos blandos: las proyecciones recomendadas incluyen: antero-posterior y lateral, con el paciente de pie y sin calzado
- Se pueden solicitar estudios de laboratorio en pacientes con lumbalgia, cuando esté presente déficit neurológico grave o progresivo, o bien ante sospecha de enfermedad específica, con base en la información obtenida de la historia clínica
- Realice biometría hemática completa, velocidad de sedimentación globular y otros exámenes de laboratorio, ante un paciente con sospecha clínica fundamentada de lumbalgia inflamatoria o sistémica y/o presencia de signos de alarma

- En pacientes con dolor lumbar irradiado o presencia de síntomas neurológicos, es adecuado realizar una exploración neurológica que incluya la prueba de Lassegue, así como evaluar sensibilidad, fuerza muscular y reflejos. La prueba de Lassegue tiene una sensibilidad del 91% y especificidad del 26% para el diagnóstico de radiculopatía.
- La presencia de paresia aporta alta especificidad (93%) al diagnóstico de compresión radicular, sin embargo es importante aclarar que la mayoría de los pacientes presentan daño únicamente a las fibras sensoriales (dolor e hipoestesia en un dermatoma definido), por lo que no desarrollarán déficit muscular
- La retención urinaria (sensibilidad del 90% y especificidad del 95%) y la anestesia en silla de montar, son los signos de mayor utilidad en el diagnóstico de la cauda equina
- Es importante investigar la presencia de retención urinaria, tono de esfínter reducido, dolor en ambas piernas, déficit sensitivo-motor y anestesia en silla de montar en el paciente con lumbalgia debido síndrome de cauda equina
- Los datos clínicos asociados con dolor lumbar de origen inflamatorio incluyen: edad < 45 años, dolor que mejora con el movimiento, rigidez con duración mayor de 3
- No se recomienda la realización de pruebas de imagen resonancia magnética y tomografía axial computada) en (pacientes con dolor lumbar agudo sin signos de alarma

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Se recomienda previo al inicio del tratamiento farmacológico tomar en consideración los siguientes aspectos: edad del paciente, comorbilidades, dieta, interacciones farmacológicas, función cardiovascular y renal, así como la prescripción de protectores de la mucosa gástrica con el fin de prevenir complicaciones asociadas con la administración de medicamentos
- En el manejo del dolor lumbar agudo y subagudo, está indicado como medicamento de primera elección el paracetamol
- Se recomienda como fármaco de segunda elección, en el tratamiento de la lumbalgia, el empleo de un AINE durante periodos cortos o en la menor dosis posible. Cualquier AINE es igualmente eficaz en el tratamiento de la lumbalgia
- Ibuprofeno es el AINE que está asociado a un menor riesgo de complicaciones gastrointestinales serias, ventaja que probablemente se pierde a dosis  $> 1800$  mg/día
- En el tratamiento de la lumbalgia crónica, se recomienda el asociar a paracetamol un AINE, evaluando la respuesta individualizada en el paciente. Sin embargo no se recomienda el uso de AINE por más de 4 semanas
- En pacientes con lumbalgia aguda o crónica que no responden a paracetamol y AINE, pueden utilizarse y/o asociarse opiáceos menores durante periodos cortos de tiempo e intervalos regulares
- Si el dolor lumbar agudo persiste tras iniciar tratamiento con paracetamol o AINE a intervalos regulares, se debe valorar la asociación de un relajante muscular de tipo no benzodiazepínico durante un período corto de tiempo
- Se recomienda considerar el uso de relajantes musculares en pacientes con dolor lumbar y espasmo muscular intenso por una duración de 3 a 7 días y no más de 2 semanas
- Se recomienda la utilización de antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos, a dosis antidepresivas, en pacientes con lumbalgia crónica en quienes hayan fracasado los tratamientos convencionales. Debe tenerse en cuenta el perfil de efectos secundarios antes de su prescripción
- Las infiltraciones facetarias e intradiscales con esteroides, no son eficaces en la disminución del dolor en la lumbalgia subaguda y crónica
- No hay evidencia de que la administración de vitamina B sea eficaz para el tratamiento del dolor lumbar inespecífico

## TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- En el paciente con lumbalgia crónica con sobrepeso y obesidad, se recomienda reducción de peso e intervención de un equipo transdisciplinario
- Informar y educar al paciente sobre medidas de higiene postural (por ejemplo, la forma correcta de sentarse, cargar objetos pesados, dormir y manejar) así como ejercicios de flexión básicos con la finalidad de limitar manifestaciones clínicas de lumbalgia (figuras 1 y 2)
- Proporcionar educación acerca de los factores agravantes, evolución y tiempo estimado de mejoría permite acelerar la recuperación en pacientes con lumbalgia aguda y prevenir el desarrollo de lumbalgia crónica
- Es fundamental orientar al paciente haciéndolo consciente de su dolor y evitar los mensajes negativos. La información debe ser completa y en términos comprensibles para el paciente, así como procurar el retorno laboral de forma temprana
- La meta primaria de la rehabilitación en personas con dolor lumbar agudo es tratar de disminuir o eliminar el dolor, procurar la reincorporación a las actividades y el trabajo, prevenir el desacondicionamiento, discapacidad, tendencia a la cronicidad y evitar conductas incorrectas e innecesarias
- Existe evidencia de que los pacientes que se mantienen un estado activo y continúan con actividades normales de la vida diaria, incluyendo el trabajo, tienen una recuperación más temprana de los síntomas y reduce la discapacidad
- En las personas con dolor lumbar agudo el reposo por más de 2 o 3 días es inefectivo e incluso dañino. No se recomienda reposo en cama. Si la intensidad del dolor lo requiere, será de la menor duración posible
- El masaje disminuye el dolor y aumenta la capacidad funcional cuando se asocia a ejercicio y auto cuidado en personas con dolor subagudo Las fajas lumbares no están recomendadas para evitar la aparición del dolor en la lumbalgia
- En pacientes con lumbalgia aguda y subaguda se puede recomendar la aplicación de calor local para el alivio del dolor
- La aplicación de frío local no se recomienda en la lumbalgia aguda y crónica
- Enviar a médico de rehabilitación a los pacientes con dolor lumbar recurrente o bien lumbalgia crónica > 12 semanas
- Se recomienda en la atención de un paciente con lumbalgia el tratamiento multidisciplinario, aplicación y evaluación de intervenciones, dentro de las que se incluyen ejercicios, visitas al lugar de trabajo, consejo ergonómico y tratamientos conductuales

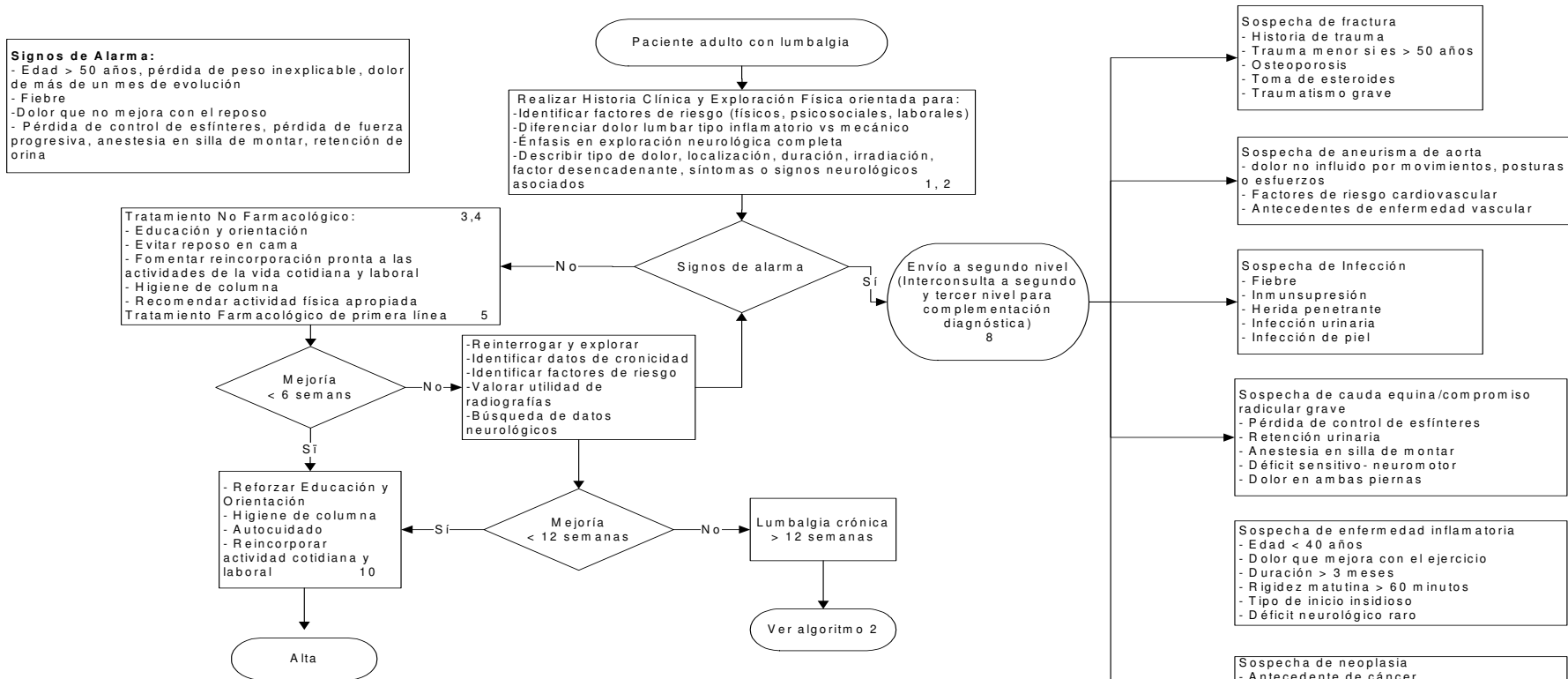


## VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

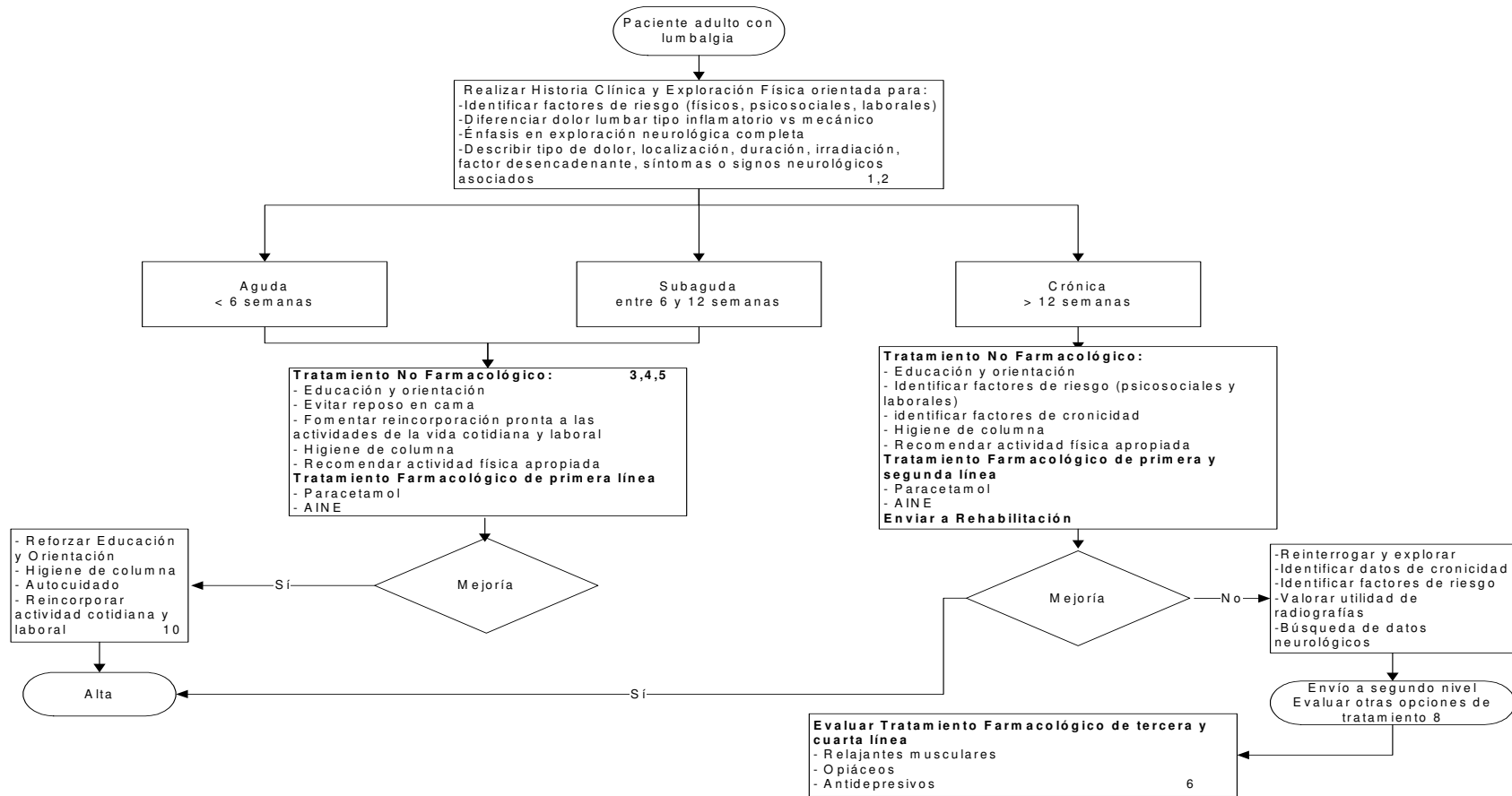
- En el seguimiento los pacientes con dolor lumbar , es importante informar de forma clara sobre el buen pronóstico de la enfermedad y la ausencia de patología grave, así como la escasa utilidad de las radiografías y la importancia de mantener la actividad física
- Se recomienda en pacientes con dolor lumbar agudo, subagudo o crónico continuar con las actividades de la vida diaria, incluyendo la incorporación al trabajo siempre que el dolor lo permita
- Se recomienda en el paciente con lumbalgia aguda inespecífica una consulta entre las 2 a 4 semanas de instituido el tratamiento, con la finalidad de evaluar respuesta terapéutica
- Se debe instruir al paciente al paciente con relación al seguimiento, acudir a consulta si no hay mejoría con el tratamiento establecido y ante dolor intenso que persiste, empeora o progresa
- Dentro de las intervenciones de prevención probablemente efectivas se incluyen: actividad física, realizar ejercicios aeróbicos, fortalecimiento de músculos extensores de espalda, evaluación de los factores psicosociales y de la satisfacción laboral

ALGORITMOS

ALGORITMO 1. EVALUACIÓN INICIAL Y DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE ADULTO CON LUMBALGIA AGUDA Y CRÓNICA



ALGORITMO 2. TRATAMIENTO DE LUMBALGIA AGUDA, SUBAGUDA Y CRÓNICA



**FIGURA 1. EJERCICIOS DE FLEXIÓN (EJERCICIOS DE WILLIAMS) PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DOLOROSO LUMBAR**

REALIZADO POR PROF. BERZAÍN PAZ RODRÍGUEZ

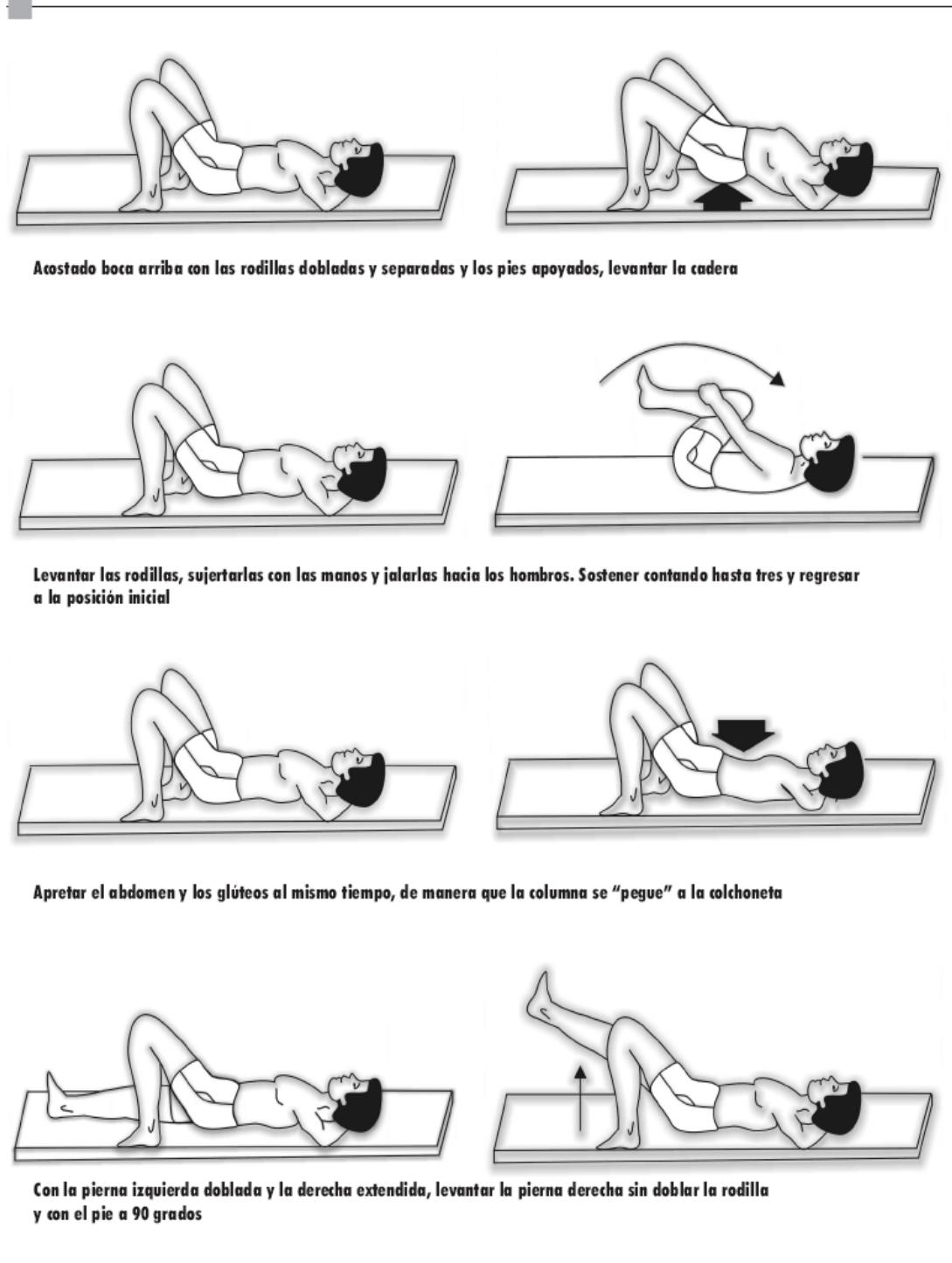

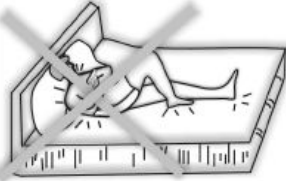







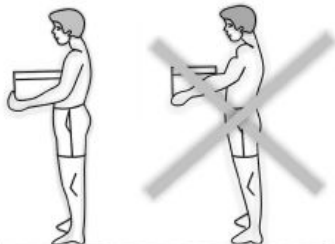



FIGURA 2. HIGIENE POSTURAL DE COLUMNA LUMBAR  
REALIZADO POR PROF. BERZAÍN PAZ RODRÍGUEZ

 <p><b>Duerma en cama dura, de lado con las rodillas y la cadera semiflexionadas y con una almohada entre las piernas que abarque de las rodillas a los tobillos. Otra almohada baja para la cabeza</b></p>	 <p><b>No lea ni vea televisión en la cama</b></p>
 <p><b>En dolor intenso, dormir boca arriba, con las rodillas dobladas y separadas sobre dos almohadas, durante media hora o toda la noche</b></p>	 <p><b>Al dormir boca arriba, no utilice almohada</b></p>
 <p><b>Mantenga la espalda derecha, apretando el abdomen. Apoye los pies. Mantenga la cadera al nivel de las rodillas</b></p>	 <p><b>Evite posturas incorrectas</b></p>
 <p><b>Al manejar, mantenga las rodillas flexionadas y póngase el cinturón de seguridad</b></p>	 <p><b>Para levantar objetos pesados o agacharse, hágalo en cuclillas abrazando el objeto</b></p>
 <p><b>En caso de dolor intenso, acostarse boca abajo con una almohada en el abdomen y ponerse una bolsa con agua caliente en la región lumbar, durante por lo menos 20 minutos</b></p>	 <p><b>Sostenga el objeto pegado al cuerpo manteniendo los glúteos y el abdomen apretados. Al transportarlo, mantenga la misma postura</b></p>
 <p><b>Cargar peso en forma equilibrada</b></p>	