

Tratamiento del dolor lumbar

Dra. Gil Méndez, M.; Dr. Navarro Navarro, R.; Dr. Ruiz Caballero, J.A.; Dr. Barroso Rosas, S.

Introducción

La mayoría de personas con dolor lumbar tratan sus síntomas de forma independiente, muy pocos acuden a su médico. Sólo aquellos que la sufren de manera crónica.

El tratamiento del dolor se considera el control de la evolución natural de la enfermedad para asegurar la recuperación rápida de las funciones, y al mismo tiempo el control de la sintomatología. Por ello, es conveniente entender las causas que generan este dolor y la evolución natural de ellas. El tratamiento incluye la educación del paciente, constancia y disciplina a la hora de llevar a cabo el tratamiento.

Causas del dolor lumbar

La principal causa es la degenerativa, la degeneración de los discos intervertebrales y de las articulaciones facetarias produce dolor relacionado de manera secundaria a los fenómenos inflamatorios asociados a procesos degenerativos.

Se creía que el deterioro de las estructuras de la columna era debido a efectos lesivos por exposición a factores ambientales y ocupacionales, también se atribuía a la exposición física de actividades como vibraciones o levantamiento de peso. Pero no es la causa de la mayoría de los casos. Los datos obtenidos sugieren que el dolor es secundario a la pérdida de la función celular en las articulaciones de la columna, determinada genéticamente y dependiente de la edad.

Educación del paciente

La principal causa del proceso degenerativo es la predisposición genética. No es necesario que se evite la actividad física para prevenir mayor deterioro o dolor. Se puede pensar que la actividad de-

portiva causa lesiones o empeoramiento. Idea errónea. La práctica de actividad física y deportiva adecuada previene muchas lesiones y enfermedades, proporciona mejoras en nuestra calidad de vida y beneficios muy importantes para nuestra salud. Su práctica nos vincula a hábitos de vida saludables. El riesgo se encuentra en los excesos, la elección del ejercicio y la manera de realizar nuestra práctica, debemos encontrar el equilibrio y seleccionar las actividades que nos convienen.

Evolución natural del dolor lumbar

El dolor incapacita a la persona.

Normalmente su pronóstico es bastante favorable.

En el plazo de un mes, desde sus inicio, disminuye la intensidad del dolor y la discapacidad, independientemente del tratamiento realizado.

El tratamiento intenta minimizar los síntomas y la incapacidad mientras se produce la mejora espontánea.

Existe más de un 50% de casos recurrentes de dolor lumbar agudo después de un año, la mayoría son de escasa intensidad, por lo que la mitad de estos precisan de atención médica y el resto de baja laboral.

Favorece el autocuidado y estimula la actividad física continuada.

Resumen

El dolor lumbar es un proceso dinámico con elevadas tasas de incidencia, recurrencia y recuperación.

El tratamiento debe considerarse un esfuerzo para ayudar a los pacientes a aliviar su enfermedad cuando se encuentran peor, en lugar de un intento de curar esta patología.

Tratamiento de los síntomas

Existen muchas opciones, incluyendo la educación del paciente, la medicación, las formas de tratamiento físico, el ejercicio y los tratamientos alternativos.

Veremos distintos tipos de tratamientos centrándonos en su eficacia.

Fármacos

Fármacos antiinflamatorios no esteroideos orales

El médico de atención primaria es quien los prescribe para tratar supuesta inflamación por su acción analgésica. Los pacientes responden de forma diferente a distintos AINE y existen riesgos para la salud secundarios. Menor eficacia en dolor crónico.

Corticoides orales

Se utilizó ciclo corto para el tratamiento de dolor lumbar o dolor de ciática agudo de gran intensidad. La dexametasona no era superior al placebo en el tratamiento, aunque se apreció mejoría rápida en algunas pruebas. Posee riesgos secundarios para la salud.

Relajantes Musculares

Se utiliza para las supuestas contracturas generadas del dolor lumbar agudo. Se prescribe en atención primaria. No son más eficaces que los AINE, no se obtiene beneficio si se combina con este. Puede producir sedación, tolerancia, síndrome de abstinencia y adicción.

Analgésicos

Se desconoce aún su efectividad para este trastorno. El paracetamol es el más utilizado, sin receta médica. Algunos síntomas intensos pue-

den beneficiarse de un ciclo corto de analgésicos narcóticos. Se sugiere que son efectivos en grupos seleccionados de pacientes. Combinado con opiáceos disminuye la intensidad del dolor y mejora el estado de ánimo pero tiene escaso efecto sobre la actividad y el sueño. Los opiáceos no dependían de la intensidad del dolor, sino de la edad, la presencia de depresión o trastornos de la personalidad y la existencia de abuso de sustancias. La mayoría de los pacientes no quieren recibir analgésicos narcóticos.

Infiltraciones

Infiltraciones en el punto gatillo

No está claro, el efecto producido por una infiltración no es superior al de una punción sin inyección de sustancias.

Infiltraciones de las articulaciones facetarias

No se puede realizar un diagnóstico específico de las articulaciones facetarias, sólo a través de radiología. La eficacia de las intervenciones es muy controvertida.

Inyecciones epidurales de corticoides

Su eficacia aún no está claramente establecida, y sus beneficios son de corta duración. Existen varias técnicas y procedimientos para su aplicación.

Reposo en cama y recomendaciones sobre la actividad física

El dolor lumbar intenso, en ocasiones no tolera el movimiento. En tales casos se permite el reposo en cama aún siendo conveniente abandonarla lo antes posible. No se ha demostrado que el reposo tenga un tratamiento terapéutico positivo, al contrario aumenta la incapacidad.

La actividad durante la fase de dolor no entraña riesgos si la realizamos de manera habitual y teniendo precaución.

Tipos de terapias físicas

Ejercicios. Se desarrollan programas para clasificar a los pacientes en función de los resultados de la exploración pudiendo recomendar ejercicios específicos según cada caso. Se introducen ejercicios más rigurosos de suelo, centrados en el fortalecimiento del tronco. Este método se denomina estabilización lumbar dinámica, se trabaja con balones medicinales. Se ha utilizado el método pilates y programas de yoga.

Efecto del ejercicio

- Dolor lumbar agudo: El ejercicio en ningún caso es contraproducente ni contribuye al aumento del dolor.
- Dolor subagudo y recurrente: El ejercicio tiene mayor valor con programas de ejercicios graduales, controlado.
- Dolor crónico: El ejercicio en estos casos ayuda a reanudar las actividades de la vida cotidiana. Se apoya en el uso del ejercicio como método para fortalecer la espalda, mejorar la flexibilidad y disminuir el dolor, no supone un riesgo, además mejora aspectos de comportamiento, cognitivos y de incapacidad asociada.

Otras terapias físicas

- Frío y calor: métodos simples para disminuir el dolor.
- Crioterapia: Método eficiente que reduce el dolor, la inflamación y la incapacidad. Eleva el umbral del dolor sin el efecto contraproducente del calor. Se autoaplica, varias veces al día durante varios días.
- Aplicación de calor no está demostrado que mejore. Debe aplicarse de manera juiciosa porque puede agravar la situación en la fase inicial del dolor.
- Estimulación eléctrica transcutánea. Disminuir el dolor por estimulación eléctrica de nervios periféricos mediante unos electro-

dos. Se observa escasa consistencia de dicho tratamiento.

- Movilización vertebral. Son tratamientos seguros pero su eficacia es limitada. La aplicación de masaje firlandés ha dado lugar a grandes mejorías que la obtenida en ejercicios terapéuticos y de fisioterapia. Estimulación eléctrica transcutánea. Disminuir el dolor por estimulación eléctrica de nervios periféricos mediante unos electrodos. Se observa escasa consistencia de dicho tratamiento.
- Movilización vertebral. Son tratamientos seguros pero su eficacia es limitada. La aplicación de masaje firlandés ha dado lugar a grandes mejorías que la obtenida en ejercicios terapéuticos y de fisioterapia.
- Acupuntura y masaje: estimulación con agujas en puntos específicos. Se ha demostrado que no podemos apoyarnos en este tipo de tratamientos, que quizás no son tan efectivos. Se ha estipulado sobre los estudios de acupuntura llegando a concluir que están mal diseñados, tamaño muestral inadecuado y carentes de grupos de control. Existen mejores resultados en los masajes si los comparamos con la acupuntura.

Conclusiones

- El tratamiento conservador del dolor lumbar consiste en controlar la evolución natural de la enfermedad y del dolor.
- Se intenta que el paciente mantenga la mayor función posible.
- Debe de existir una educación por parte del paciente sobre aspectos relacionados con la enfermedad como puede ser el origen, el proceso degenerativo...etc
- Debe recomendarse ante todo la actividad que no supone un riesgo o empeoramiento, lo contrario, una recuperación más rápida.
- Existen muchos tratamientos disponibles, pero no existe actual-

mente tratamiento de eficacia demostrada.	del paciente por la posibilidad que la actividad física pueda ser perjudicial, se recomienda el mayor grado de función posible.	Tiene mayor utilidad en pacientes de dolor recurrente y crónico, aunque su utilidad en el agudo no está establecida.
---	---	--

BIBLIOGRAFÍA

1. Heliovaara M, Sievers K, Impivaara O, et al: Descriptive epidemiology and public health aspects of low back pain. *Ann. Med.* 1989; 21:327 - 333.
2. Weinstein JN: A 45 year old man with low back pain and a numb left foot. *JAMA* 1998; 280:730 - 736.
3. Postacchini F, Lami R, Pugliese O: Familial predisposition to discogenic low back pain: an epidemiologic and immunogenetic study. *Spine* 1988; 12:1402 - 1406.
4. Von Koff M, Saunders K: The course of back pain in primary care. *Spine* 1996; 21:2833 - 2837.
5. Carette S, Marcoux S, Truchon R, et al: A controlled trial of corticosteroid injections into the facet joints for chronic low back pain. *N. Engl. J. Med.* 1991; 325:1002 - 1007,