

Dolor lumbar: Desafíos en el manejo clínico



Julio Enrique Rosado, MD, FAANS

Neurocirujano
Red de Proveedores de MCS

El dolor lumbar es una de las afecciones más comunes y puede mostrar una amplia cantidad de síntomas. Según estadísticas, alrededor del 80% de la población experimenta este dolor en algún momento de su vida.

A nivel mundial, el dolor lumbar se reconoce como la condición que representa la mayor carga de enfermedad en la práctica médica moderna (Global Disease Burden, 2013). El 90% de los contactos iniciales o de seguimiento para este problema ocurren en los consultorios del médico primario y en las salas de emergencias. Sin embargo, solo un 10% de estos pacientes requieren de un tratamiento especializado en instituciones hospitalarias o equivalentes.

El reto radica en identificar cuán seria es la condición lumbar y si es de peligrosidad para la funcionalidad o la vida del paciente. La mayoría de las visitas médicas que se catalogan como dolor de espalda se presentan como eventos sin repercusiones a largo plazo. Estos casos se alivian con o sin tratamiento entre la sexta y la octava semana. No obstante, pacientes que presentan riesgos de daño neurológico o manifestaciones de condiciones sistémicas deben recibir un manejo adecuado de inmediato, y esto dependerá de un diagnóstico certero y a tiempo.

Al recibir a un paciente con quejas de dolor de espalda, se recomienda:


- Revisar el historial del paciente dirigido a la queja principal (localización, intensidad y tiempo);
- Realizar un examen físico, con atención especial a:
 - Observar el movimiento de pararse y sentarse;
 - Observar el alineamiento en balances sagital y coronal;
 - Observar la marcha;
- Evaluar componentes no-orgánicos (signos de Waddell);
- Evaluar los reflejos tendinosos profundos y córtico-espinales;

- Realizar las palpaciones obligatorias;
- Analizar el signo de Lasegue;
- El examen provocativo sacroilíaco (3 de 5 positivos tiene 95% de especificidad);
- Formular una hipótesis sobre los diagnósticos posibles y diferenciales (mecánico y neurológico, entre otros); y
- Dar órdenes para el tratamiento agudo y, de ser necesario, realizar estudios adicionales (MRI, CT y radiografías, entre otros).

En cuanto a la causa del dolor, se deben considerar los siguientes indicadores:

- Trauma después de un incidente;
- Dolor de espalda que perdure más de 3 meses y su intensidad (indicador que se requiere más exploración);
- Retención urinaria, pérdida del control intestinal o urinario;
- Fiebre;
- Osteoporosis;
- Sospecha o historial de cáncer; y
- Sudores nocturnos, fatiga severa o pérdida involuntaria de peso.

Con esta guía, es importante definir dichos indicadores para lograr un diagnóstico certero y referir los tratamientos adecuados, ya sea con terapias cognitivas, ejercicios, cuidado quiropráctico o de fisiatra, esteroides o relajantes musculares, entre otros.

A través de un análisis clínico, sistemático y reproducible, se alcanza un manejo médico adecuado y exitoso, garantizándole seguridad y bienestar al paciente. 

Referencias

- Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study, 2013.
- HCUP National Inpatient Sample (NIS). Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP). 2013. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD www.hcup-us.ahrq.gov/nisoverview.jsp