

# MEDICINA LABORAL

**SUSALUD**



# DOLOR LUMBAR

**SUSALUD**

COORDINACION NACIONAL DE MEDICINA LABORAL



# DOLOR LUMBAR

- El dolor lumbar es un problema de Salud Pública y de Salud ocupacional.
- En SUSALUD la patología lumbar represento el % del total de las consultas externas de médico general
- En SUSALUD la patología lumbar representa la segunda causa en frecuencia de incapacidad liquidada.



# VALORACION INICIAL DEL PACIENTE CON DOLOR LUMBAR

- Es un dolor de origen lumbar o se trata de un dolor referido
- Existen indicios que sugieran enfermedad grave? (Lumbalgia sospechosa)
- Se trata de un dolor de características mecánicas o inflamatorias?
- Presenta el paciente un cuadro radicular o no radicular?
- ¿Cómo se prevé que vaya a evolucionar?



# **DOLOR DE CARACTERISTICAS MECANICAS**

**El dolor mecánico 90% de los casos**

**Suele iniciarse de forma aguda, y se puede relacionar con un acontecimiento específico**

- **Empeora con los movimientos**
- **Mejora con el reposo**
- **Puede empeorar con el decúbito y mejorar cuando se adopta una postura adecuada**
- **No despierta al paciente en la noche**
- **Puede ser con compromiso radicular (9%), sin compromiso radicular (80%) o mixto (11%)**



# **DOLOR DE CARACTERISTICAS INFLAMATORIAS**

## **El dolor inflamatorio, 10% de los casos**

- **Suele iniciarse de manera progresiva y gradual, sin causa aparente**
- **Empeora con los movimientos**
- **No mejora con el reposo**
- **Se puede acompañar de rigidez matutina de más de 30 minutos**
- **Se puede acompañar de signos de alerta como astenia, anorexia, fiebre, perdida de peso**
- **Es necesario descartar patologías asociadas**



# TIPS

- La relación con el reposo y la movilización de la columna es el dato clave para discriminar entre dolor inflamatorio y mecánico.
- El dolor inflamatorio no mejora con el reposo, evoluciona progresivamente y se asocia frecuentemente con rigidez matutina
- La irradiación del dolor y la exploración física son claves para establecer la existencia de compromiso radicular
- La irradiación en caso de dolor radicular va por debajo de la rodilla y sigue el trayecto de la metámera
- La evolución de una lumbalgia es muy importante desde el punto de vista diagnóstico como del abordaje terapéutico



# LUMBALGIA MECANICA AGUDA

- **Definición de caso**
- **Paciente con dolor lumbar de origen osteomuscular, con características mecánicas, sin dolor de irradiación radicular y de evolución menor de 3 semanas**



# LUMBALGIA MECANICA AGUDA

- **Abordaje**
- **La valoración del paciente con lumbalgia aguda mecánica está dirigida a:**
  - **Alcanzar un diagnóstico correcto**
  - **Descartar complicaciones en pacientes con indicios clínicos factores de riesgo de cuadros graves**
  - **Descartar que exista una afección radicular o medular**
  - **Establecer la presencia de condicionantes y desencadenantes del cuadro como**
    - **Sedentarismo y reposo prolongado en cama**
- **Factores de riesgo en la actividad laboral:**
  - **Trabajos físicamente duros.**
  - **Realización de un esfuerzo no habitual**



# LUMBALGIA MECANICA AGUDA

## CUANDO RELIZAR PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

### ■ Rx lumbar simple AP y lateral:

No se realiza de rutina, Se debe realizar en los siguientes casos

- Pacientes mayores de 50 años o menores de 20 con primer episodio
- Pacientes con indicios claros de alarma
- No mejoría con 3 o 4 días de reposo absoluto
- Persistencia de dolor tras 15 días de tratamiento

■ Valorar en la placa lumbar los defectos de forma y los de postura.

■ Hemograma y VG, solo esta indicado en los pacientes con factores de riesgo de gravedad



# LUMBALGIA MECANICA AGUDA

## TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO Educación del paciente

- Fase aguda

Reposo absoluto en cama de 2 a 3 días.

Calor local

Tratamiento farmacológico

Paracetamol 1 gr cada 6 horas,

Ibuprofeno 400 Mg cada 8 horas.

Diazapan por 3 a 5 días

Citar al paciente a los 3 días



# LUMBALGIA MECANICA AGUDA

## Fase de recuperación, día 4 al 10

- Reposo relativo
- Reincorporar al trabajo con restricciones temporales

Si hay mejoría: pasar a la fase de prevención de recidivas

Si no hay mejoría: tratar al paciente como una lumbalgia persistente y solicitar Rx de columna, además es necesario valorar la presencia de indicadores pronósticos de evolución a la cronicidad.



# LUMBALGIA MECANICA AGUDA

## Fase de prevención de recidivas

- Normas de higiene postural
- Ejercicios

## Cuadros que continúan a partir del día 10

considerar la posibilidad de estar ante un cuadro que tiene la cronificación por lo cual es necesario, indagar el componente psicológico del mismo y valorar el beneficio de añadir un antidepresivo triciclico por un ciclo corto.



# LUMBALGIA MECANICA AGUDA

## Criterios de derivación al traumatólogo

- Si el enfermo no mejora con el tratamiento correcto después de 10 días de manejo
- Por confirmación diagnóstica de alteraciones radiológicas
- Si se considera la posibilidad de realizar una infiltración peri articular terapéutica

## Criterios de derivación a fisioterapia

- Si no se ha presentado mejoría a pesar del tratamiento adecuado durante 10 días
- Si el cuadro es recidivante 2 o 3 episodio
- Cuando la mejoría no es completa a pesar de seguir todas las indicaciones.



# LUMBALGIA CON AFECCION RADICULAR

## Definición de caso

Paciente con dolor lumbar con irradiación a la extremidad inferior y que la historia clínica y la exploración básica han identificado como posible radiculopatía, (dolor metamérico, tracción positiva)



# LUMBALGIA AFECCION RADICULAR

## Abordaje

La valoración del paciente con lumbalgia con afección radicular está dirigida a:

- Alcanzar un diagnóstico correcto
- Establecer la presencia de condicionantes y desencadenantes
- Descartar complicaciones en pacientes con indicios clínicos o factores de riesgo de cuadros graves
- Identificar la raíz o raíces afectadas
- Determinar el grado de afectación de la raíz.
- Identificar los casos con sospecha de afectación medular



# LUMBALGIA AFECCION RADICULAR

## EXPLORACIÓN

### Examen motor

Realizar la prueba de marcha talón-puntillas y si resulta difícil la flexión plantar y dorsal del primer dedo. Explorar fuerza del cuadriceps y del psoas si se sospechan lesiones más altas.

### Examen sensorial

### Exploración de reflejos

Reflejo patelar (L4), Reflejo tibial posterior (L5), reflejo aquileo (S1)



# LUMBALGIA AFECCION RADICULAR

## EXPLORACIÓN

### Maniobra de babinsky

Se debe realizar par descartar afectación piramidal

### Sensibilidad perianal y sacra

Si hay sospecha de compresión de cola de caballo

### Maniobras de traccion:

MANIOBRA DE LASÉGUE

MANIOBRA DE BRAGARD:

MANIOBRA DE LASÉGUE INVERTIDA

MANIOBRA DE LASÉGUE EN SEDESTACION



# LUMBALGIA AFECCION RADICULAR

raiz	Irradiación del dolor	Déficit motor	Déficit sensitivo
L4	*Cara anterior del muslo *A veces cara anterior del tercio superior de la pierna	*Atrofia o debilidad del cuadriceps *Disminución o abolición del reflejo rotuliano	*Cara interna de la tibia
L5	+Cara externa del muslo y la pierna, llegando hasta la región dorsal del primer dedo	+Debilidad extensión del primer dedo * Dificultad para la marcha de talones	*Zona dorsal del pie, entre los dedos primero y segundo
S1	*Cara posterior del muslo y pierna hasta la planta del 5 dedo	*Dificultad para caminar de puntillas *Disminución o abolición reflejo aquileo +limitación flexión <u>plantar del pie</u> y del primer dedo	* 5 dedo del pie



# LUMBALGIA CON RADICULOPATIA

## CUANDO RELIZAR PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Rx lumbar simple AP y lateral: Se realiza de rutina
- TAC
  - Se solicita a todos los pacientes en los que no haya mejoría significativa a los 15 días de manejo terapéutico, en todos los casos donde el dolor radicular sea recidivante y si existe sospecha de estenosis del canal
- Hemograma y VG
  - Pacientes con factores de riesgo de gravedad



# LUMBALGIA CON RADICULOPATIA

## TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO Educación del paciente

### Fase aguda

- Reposo absoluto en cama de 2 a 3 días.
- Calor local
- Tratamiento farmacológico
  - Ibuprofeno 400 Mg cada 8 horas.
  - Tramadol 50 mg c/8-12 horas
  - Paracetamol 1 gr cada 6 horas
- Citar al paciente a los 3 días
  - Prednisona 10-20 mg/día o Dexametasona 4 mg/día,
  - Diazepan



# LUMBALGIA CON RADICULOPATIA

## TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

- Citar al paciente a los 10 días  
Prednisona 10-20 mg/día o Dexametasona 4 mg/día,  
Diazepan
  - \*Mejoría completa de la sintomatología derivar el paciente a fisioterapia con el objeto de evitar recidivas.
  - \*Si la mejoría de la sintomatología es parcial, es necesario valorar de nuevo la sintomatología, si ésta es deficitaria se deriva el paciente, si es irritativa se continua con AINES por una semana más, se deriva el paciente a fisioterapia y se solicita el TAC.
  - \*Si no hay mejoría de la sintomatología se envía al traumatólogo.



# LUMBALGIA CON RADICULOPATIA

## TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

### Fase de recuperación, después del día 10

El paciente tendrá un reposo relativo durante una semana más y evitará esfuerzos especiales. Es decir que el paciente estará desempeñando sus labores con restricciones.

### Fase de prevención de recidivas

- Normas de higiene postural
- Ejercicios



# LUMBALGIA CON RADICULOPATIA

## TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

### Criterios de derivación al traumatólogo

- \* Si el enfermo no mejora con el tratamiento correcto, conjunto con las medidas generales y posturales.
  - \* Si la sintomatología tiene una duración a 4 semanas.
  - \* Si no se tiene un diagnóstico claro.
- Ante la necesidad de evaluar otras alternativas terapéuticas.

### Criterios de derivación a fisioterapia

- \* Siempre que haya una mejoría completa después del tratamiento con el objeto de enseñar al paciente la auto-fisioterapia y evitar la recidiva.
- \* Si el cuadro es recidivante 2 ó 3 episodio.



# LUMBALGIA CON RADICULOPATIA

## TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

### Criterios para derivación hospitalaria

- \* Si hay sintomatología deficitaria.
- \* Si después de realizar el tratamiento instaurado por el traumatólogo el paciente no mejora.
- \* Si el dolor es muy intenso y no mejora con el tratamiento instaurado.
- \* Si el dolor lumbar se acompaña de fiebre.



# LUMBALGIA CRONICA

## Definición de caso

Paciente con dolor lumbar mecánico con o sin radiculalgia de más de 6 semanas de evolución o con episodios recidivantes con dolor lumbar



# LUMBALGIA CRONICA

## Abordaje

La valoración del paciente con lumbalgia de evolución prolongada está dirigida a:

- Descartar la presencia de un cuadro de características no mecánicas y en especial un trastorno potencialmente grave.
- Excluir la presencia de complicaciones e identificar la presencia de factores causales que requieren manejo específico.
- Identificar la existencia de factores de riesgo de cronificación.



# LUMBALGIA CRONICA

## IDENTIFICAR SÍNTOMAS ASOCIADOS

- Síntomas osteocusmulares en otros niveles.
- Síntomas de dolor referido.
- Síntomas de alarma.
- Síntomas compatibles con claudicación
- Síntomas vasculares, en especial si el dolor se produce con el ejercicio.



# LUMBALGIA CRONICA

## IDENTIFICAR ANTECEDENTES

- Identificar si existen episodios previos de dolor lumbar y otros antecedentes personales como traumatismos, neoplasias, tratamientos con esteroides, anticoagulantes o la presencia de osteoporosis.
- Evaluar si existen enfermedades reumatológicas o dermatológicas asociadas.
- Embarazo o parto.
- Cambios de peso.
- Identificar si existen enfermedades que puedan desencadenar neuropatías como diabetes.



# LUMBALGIA CRONICA

## IDENTIFICAR DATOS PSICOSOCIALES BÁSICOS

- En estos pacientes es necesario evaluar su situación económica, laboral y familiar además de la actitud y respuesta del paciente ante la enfermedad.
- Para esto es necesario indagar sobre las creencias, preocupaciones y expectativas frente a su cuadro.



# LUMBALGIA CRONICA

## CUANDO RELIZAR PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Rx lumbar simple AP y lateral: Se realiza de rutina
- Analítica de sangre
- La cual incluye hemograma, VSG, calcio, fósforo, fosfasa alcalina y si el paciente tiene más de 50 años fosfatasa ácida
- TAC
- Si se trata de lumbalgia con afectación radicular



# LUMBALGIA CRONICA

**Con todos estas pruebas diagnósticas se busca clasificar la lumbalgia de evolución prolongada en:**

- 1.** Lumbalgia prolongada con etiología específica: Síndrome de cola de caballo, hernia discal, estenosis de canal o tumor vertebral.
- 2.** Lumbalgia prolongada sin origen específico.



# LUMBALGIA PROLONGADA SIN ORIGEN ESPECIFICO

Este tipo de patología requiere una estrategia de manejo similar a la recomendada en cualquier tipo de dolor crónico

Por lo cual es muy importante construir una relación adecuada con el paciente y situar como objeto no solamente la mejoría del síntoma sino el mejoramiento de la capacidad funcional del paciente y de su calidad de vida



# LUMBALGIA CON RADICULOPATIA

## TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO Los objetivos del tratamiento

1. Reducir el uso inadecuado de medicamentos y procedimientos médicos invasivos.
2. Maximizar y mantener la actividad física diaria.
3. Mantener o retomar la actividad diaria productiva, bien sea en casa o en el trabajo.
4. Incrementar la capacidad de los pacientes
5. Reducir la intensidad subjetiva del dolor.
6. Reducir o detener el uso de los servicios de salud
7. Prestar asistencia en la resolución de conflictos medico-legales.
8. Minimizar los costos sin sacrificar la calidad.



# LUMBALGIA CON RADICULOPATIA

## TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

### Educación del paciente e información

De cómo se realice, va a depender en buena medida la evolución.

### Reposo y actividades laborales y sociales

El reposo, sólo se utilizará en las exacerbaciones agudas de dolor.

Es importante recordar que la incapacidad es una conducta aprendida, por lo cual los pacientes deben seguir trabajando siempre que sea posible

### Medidas higiénicas



# LUMBALGIA CON RADICULOPATIA

## TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

### Fármacos

Se debe evitar el uso prolongado de los mismos. Se debe intentar utilizar únicamente analgésicos menores y dejar los AINES y los miorelajantes sólo para los episodios de reagudización. Evitar los narcóticos y todo tipo de medicación adictiva. De ser necesario utilizar antidepresivos.

### Terapia Física

En la actualidad se afirma que el ejercicio aeróbico practicado regularmente es lo más efectivo para reducir el impacto del dolor crónico tanto a nivel físico como psicológico.

### Intervención psicológica



# NORMAS DE HIGIENE POSTURAL

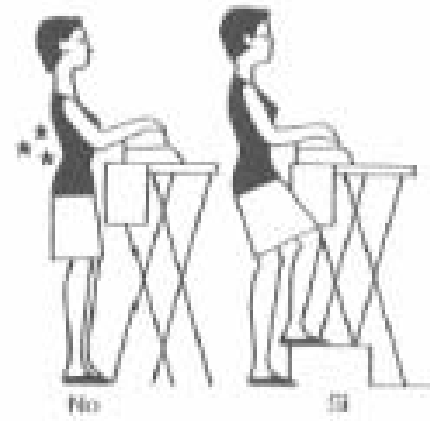
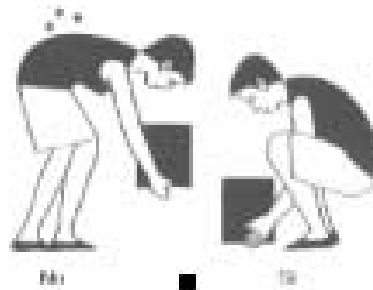
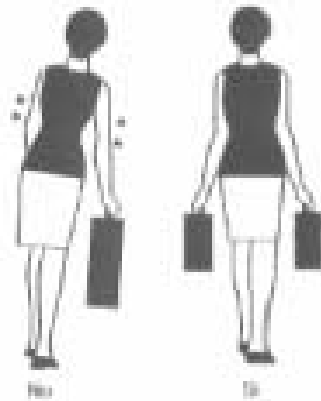
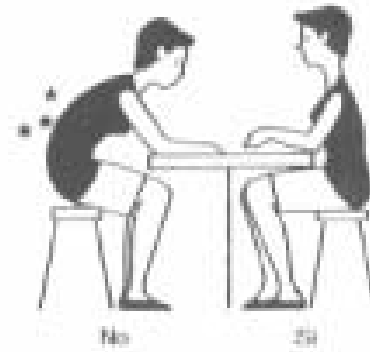
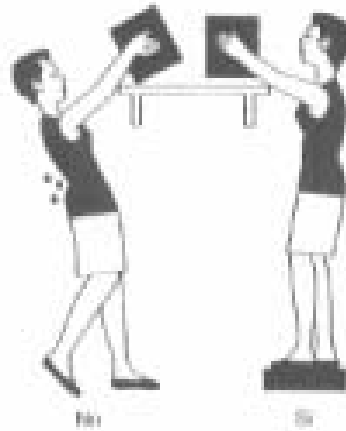
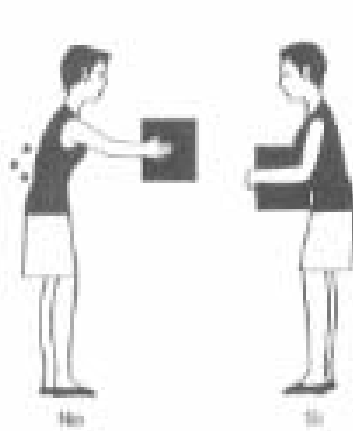
1. El transporte manual de cargas debe ser minimizado en
2. Utilizar cuando sea posible, elementos auxiliares para disminuir los esfuerzos y facilitar el manejo de cargas.
3. Utilizar técnicas apropiadas para el levantamiento y transporte.
4. Evitar las curvaturas de la espalda durante el transporte de cargas, transportar en posición erecta.
5. Utilizar los músculos de las piernas en la etapa de levantamiento de las cargas desde el piso, es decir doblar las rodillas.
6. Evitar reír, toser o estornudar mientras se transporta la carga.



# NORMAS DE HIGIENE POSTURAL

7. Efectuar movimientos armónicos del cuerpo mientras se transporta la carga.
8. Nunca se doble sólo por la cintura, doble las caderas y las rodillas.
9. Nunca levante objetos pesados más alto de la cintura.
10. Evite llevar objetos no equilibrados.
11. Aprenda a mantener la cabeza en línea con la columna,
12. Las sillas blandas y las camas profundas no son saludables
13. Use zapatos de tacones moderados y siempre de la misma altura.
14. Intente utilizar los músculos abdominales para aplanar la parte inferior de su abdomen



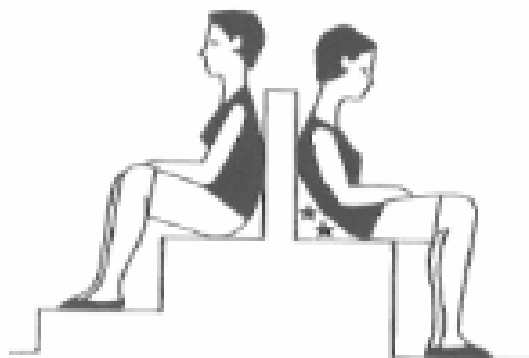


**SUSALUD**

COORDINACION NACIONAL DE MEDINCINA LABORAL

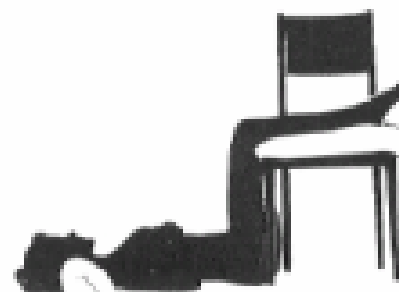


## Cómo descansar

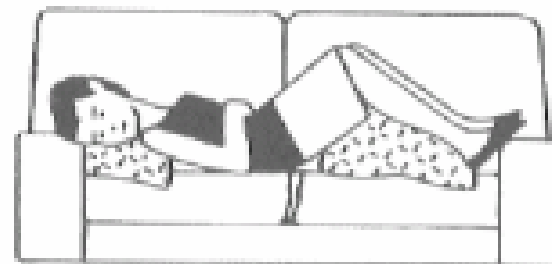


Si

No



No



Si

**SUSALUD**

COORDINACION NACIONAL DE MEDINCINA LABORAL



# FACTORES PRONÓSTICOS DE EVOLUCIÓN A LA CRONICIDAD DEL DOLOR LUMBAR

## Factores Demográficos

- Varones en edad laboral.
- Nivel educativo bajo.

## Factores Médicos

- Drogadicción y alcoholismo.
- Antecedente de síndromes dolorosos crónicos.
- La presencia de patología somática asociada como colón irritable, molestias gástricas inespecíficas, cefaleas.
- Ausencia de rasgos de organicidad a la exploración.
- Diagnóstico de lumbalgia inespecífica.
- Niveles de dolor muy intensos.



# FACTORES PRONÓSTICOS DE EVOLUCIÓN A LA CRONICIDAD DEL DOLOR LUMBAR

## 3. Factores psicológicos

- Patrones de personalidad rígidos y disfuncionales.
- Historia de patología psiquiátrica.
- Pobre respuesta a la frustración.

## 4. Factores laborales

- Trabajo físicamente duro.
- Trabajo en la misma postura durante largos periodos.
- Levantar pesos importantes con frecuencia.
- Trabajos repetitivos que conduzcan a trauma acumulativo.
- Satisfacción en el trabajo.
- Historia laboral anterior con bajas laborales previas, cambios frecuentes de trabajo.
- Historia de accidente laboral como inicio de la lumbalgia.



# FACTORES PRONÓSTICOS DE EVOLUCIÓN A LA CRONICIDAD DEL DOLOR LUMBAR

## 5. Factores de índole económica o de litigio

- Compensación económica, cobrar baja laboral, cobrar indemnización.
- Litigio, situación de demanda legal.

