

	Lumbalgia	Código	TBU-08 v.00
		Página	1 de 7

1. Objetivo y Alcance

Establecer los lineamientos necesarios para que los médicos que laboran en el servicio, puedan tomar decisiones adecuadas y manejos basados en las opciones terapéuticas existentes en la actualidad.

El presente protocolo inicia con la Etiología hasta el tratamiento.

2. Responsable

El responsable de que este protocolo se cumpla, es el Médico adscrito a Bienestar Universitario de la Universidad de Pamplona.

3. Definiciones


3.1 La lumbalgia o lumbago:

Es un término para el dolor de espalda baja, en la zona lumbar, es decir, trastornos relacionados con las vértebras lumbares y las estructuras de los tejidos blandos como músculos, ligamentos, nervios y discos intervertebrales. Es importante un buen diagnóstico, descartando infección, cáncer, osteoporosis o lesiones que requieran cirugía, antes de comenzar el tratamiento para la lumbalgia

Las demás definiciones que aplican para el presente procedimiento se encuentran contempladas en la **Norma NTC ISO 9000:2005. Sistemas de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabulario.**

4. Contenido

N° DE ACTIVIDAD	ACTIVIDADES	TIEMPOS	RESPONSABLE	FORMATOS	
1	ETIOLOGÍA				
1.1	Una lesión aguda de la espalda baja puede ser causada por un evento traumático, como un accidente automovilístico o una caída. Ocurre de repente y sus víctimas suelen ser capaces de identificar exactamente cuándo ocurrió. En los casos agudos, las estructuras que con más probabilidad resulten lesionadas son los tejidos blandos. En casos de un accidente grave, osteoporosis o de otras causas del debilitamiento de los huesos vertebrales, pueden también aparecer fracturas vertebrales en la columna lumbar. En el extremo inferior de la columna vertebral, algunos pacientes	N.A	N.A	N.A	
Elaboró		Aprobó		Validó	
Firma Dr. Julio salamanca Godoy		Firma German Granados Villamizar		Firma María Victoria Bautista Bochagá	
Fecha	20 de septiembre 2013	Fecha	20 de septiembre 2013	Fecha	26 de septiembre 2013

	Lumbalgia	Código	TBU-08 v.00
		Página	2 de 7

	<p>pueden tener dolor de coxis (también llamado coccigodinia). En otros casos puede aparecer dolor sacroilíaco junto con la parte inferior de la columna lumbar, llamada disfunción sacroilíacas conjunta. El dolor de espalda crónico generalmente tiene un inicio más insidioso, que se producen durante un largo período de tiempo. Las causas físicas pueden incluir la osteoartritis, la artritis, la degeneración de los discos entre las vértebras, de la columna vertebral o una hernia discal, una fractura vertebral (por ejemplo, de la osteoporosis) o, raramente, un tumor (incluyendo cáncer) o infección.</p>			
2	CLASIFICACIÓN			
2.2	<p>Clasificación por su duración. En su presentación clínica puede ser:</p> <p>Aguda: si dura menos de 4 semanas.</p> <p>Subaguda: si dura entre 4 y 12 semanas.</p> <p>Crónica: si dura más de 12 semanas.</p> <p>Clasificación por sus características. Los procesos lumbares pueden ser de distintas maneras:</p> <p>Lumbalgia aguda sin radiculitis: Dolor de naturaleza lumbar de aparición inmediata (aguda), que se puede extender por la extremidad inferior, muchas veces no más allá de la rodilla, habitualmente sin radiculitis. Es producida por una torsión del tronco o un esfuerzo de flexo-extensión.</p> <p>Compresión radicular aguda: Inflamación de una raíz nerviosa de forma aguda, en un 90% causada por hernia discal.</p> <p>Atrapamiento radicular: Irritación de la raíz nerviosa por el desarrollo de procesos degenerativos (espondilosis).</p> <p>Claudicación neurógena: debido a un dolor muscular de naturaleza nerviosa.</p>	5 minutos	Médico	<p>FBU-16 "Historia Clínica Médica"</p> <p>FBU-15 "Evolución"</p>
3	PREVENCIÓN			
3.1	<p>La mejor prevención es evitar los movimientos bruscos, adoptar buenas posturas, calentar antes de hacer ejercicio, evitar el sobrepeso y la obesidad. Básicamente hay que tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Normas de higiene postural y ergonomía — Ejercicio y actividad física — Proteger las lumbares del aire frío - bien tapado y especialmente si vives en una zona climática húmeda-, ayuda 	5 minutos	Médico	<p>FBU-16 "Historia Clínica Médica"</p> <p>FBU-15 "Evolución"</p>



Lumbalgia

Código

TBU-08 v.00

Página

3 de 7

tanto en la recuperación como en la prevención de lumbalgia.

Normas de higiene postural y ergonomía

Muchas lumbalgias son causadas por posturas inadecuadas y sobreesfuerzos en el trabajo, las actividades domésticas y los deportes. Se debe tener especial cuidado al mover o levantar pesos y en general a las inclinaciones forzadas de espaldas que deben evitarse a toda costa.

En la postura para el movimiento o levantamiento de pesos debe evitarse la posición en la que se inclina la espalda y se debe adoptar la siguiente posición:

- Bajar el cuerpo para poder coger el peso: flexionar las rodillas con la espalda recta con el objeto de que la fuerza se haga con las piernas y no con la espalda. Nunca se deben tener las piernas rectas.
- Coger el peso: el peso a levantar debe colocarse pegando al cuerpo (tronco).
- Levantar el peso: estirar las piernas (que estaban flexionadas) manteniendo la espalda recta con el peso pegado al cuerpo.
- Dejar el peso:
 - Si el lugar a dejar el peso está a la misma altura que el tronco: dejar el peso sin separarlo del tronco.
 - Si el lugar a dejar el peso está a una altura inferior al tronco: bajar el tronco flexionando las piernas por las rodillas y manteniendo la espalda recta.
 - Si el lugar a dejar el peso está a una altura superior al tronco: utilizar una escalera y subir por ella, con la espalda recta, hasta que la altura del tronco alcance el lugar donde dejar el peso. No dejar nunca el peso a una altura superior a la que se encuentre pegado al tronco ya que obligaría a forzar la espalda.

Ejercicio y actividad física

El ejercicio físico y la actividad física de manera regular disminuyen el riesgo de padecer lumbalgia. El sedentarismo aumenta el riesgo de padecer dolor de espalda y el reposo en cama el riesgo de que este dolor se prolongue por más tiempo y reaparezca más fácilmente.

La práctica continua y no intensiva de deportes (se recomienda la natación) se considera útil siempre y cuando no esté contraindicada por el médico - especialmente en quienes padecen o han

	Lumbalgia	Código	TBU-08 v.00
		Página	4 de 7

	<p>padecido lumbalgia-.</p> <p>El ejercicio físico está contraindicado durante la crisis aguda de dolor pero no ocurre así en el dolor crónico ya que mejora la incapacidad y el grado de movilidad y autonomía del paciente.</p> <p>Los ejercicios para prevenir la lumbalgia suelen incluir aquellos que movilizan abdominales, dorsolumbares, cervico-dorsales, glúteos, y cuádriceps; estiramientos dorsolumbares, movilizaciones, estiramientos isquiotibiales, estiramiento del psoas ilíaco, estiramiento del cuádriceps, estiramiento de glúteos y piramidal, estiramiento del trapecio y del esternocleidomastoideo.</p>			
4	DIAGNÓSTICO			
4.1	<p>La anamnesis y la exploración física permitirán el diagnóstico correcto de la gran mayoría de los casos.</p>	5 minutos	Médico	<p>FBU-16 "Historia Clínica Médica"</p> <p>FBU-15 "Evolución"</p>
5	TRATAMIENTO			
5.1	<p>Es necesario consultar al especialista cuando las recomendaciones básicas (evitar el reposo en cama, evitar mantenerse activo y evitar sobrecargas en la espalda) no mejoran la lumbalgia.</p> <p>Evitar reposo en cama:</p> <p>Las recomendaciones basadas en la evidencia científica disponible coinciden en desaconsejar el reposo en cama como tratamiento del dolor de espalda. En algunos pacientes, la intensidad del dolor puede obligarles a quedarse en cama durante unos días, habitualmente no más de 2, especialmente cuando hay dolor irradiado. Pero eso debe ser considerado una consecuencia del dolor, y evitado cuando es posible. No es por tanto un tratamiento, puesto que no tiene ningún efecto benéfico sobre la duración del episodio.</p> <p>Recomendaciones posturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar sobrecargas en la espalda - No agacharse doblando la espalda, debe hacerse flexionando las piernas. - No sentarse en superficies blandas y bajas - Como sofás y sillones. - Fármacos de primera línea - Analgésicos, opiáceos menores, 	2 minutos	Médico	FBU-19 "Recetario"



Lumbalgia

Código

TBU-08 v.00

Página

5 de 7

antiinflamatorios y miorelajantes siempre que no exista contraindicación.

— **Intervención neuroreflejoterápica** - estimulación de fibras nerviosas de la piel mediante "grapas quirúrgicas" que se dejan colocadas durante 3 meses.

— **Ejercicio** - En general no debe hacerse durante las crisis agudas.

— **Fármacos de segunda línea** - Antidepresivos que inhiban la recaptación de noradrenalina.

— **Tratamiento psicológico (cognitivo-conductual)** - En pacientes con lumbalgia de larga duración o crónica intensa.

— **Parches de capspicia** - En pacientes en los que hayan fracasado otros tratamientos y con un grado intenso de dolor.

— **Fármacos de tercera línea** - Opiáceos mayores (tramadol, morfina, oxicodona). En pacientes con exarcebaciones intensas de lumbalgia crónica que no respondan a otros tratamientos.

— **Manejo del cuadro agudo con fisioterapia**- para el manejo del dolor y espasmo muscular en la etapa aguda es de gran beneficio la fisioterapia utilizando modalidades como crioterapia ya sea masaje directo con hielo en la zona afectada o la aplicación de compresas frías, además de acompañar esto con electroterapia durante 20 o 30 minutos puede utilizarse opciones como corrientes bifásicas simétricas o protocolos de corrientes como tens, corrientes premoduladas o diadinámicas. Puede combinarse con otras modalidades de medicina física como ultrasonido de preferencia pulsátil y trabajar manualmente con masaje relajante o de amasamiento muscular.

— **Rehabilitación multidisciplinar** - Cuando han fallado otros tratamientos y la salud está muy alterada. Los equipos están formados por médicos, psicólogos y fisioterapeutas.

— **Toxina botulínica** - El uso de la toxina botulínica tipo A en las algias vertebrales (cervicalgias, lumbalgias,



Lumbalgia

Código

TBU-08 v.00

Página

6 de 7

ciatalgias) es cada vez más extendido por sus buenos resultados clínicos, sin embargo no hay suficiente evidencia para su indicación generalizada. Fundamentalmente se utiliza en algias vertebrales secundarias a contracturas musculares cronicadas y que no responden a otros tratamientos conservadores.

— **Neuroestimulación eléctrica percutánea (PENS)** - Última opción cuando han fracasado los tratamientos anteriores en pacientes con lumbalgia crónica muy intensa. Se realiza por especialistas de unidades de dolor ya que sus efectos secundarios son numerosos.


— **Bloqueo selectivo de la raíz nerviosa** - En casos con lumbociatalgia se puede realizar un bloque selectivo de la raíz irritada. Especialmente indicado en casos de hernia discal con compromiso radicular. Generalmente se le añade Terapia Física tras la realización del bloqueo.

— **Intervención quirúrgica** - En casos estrictamente necesarios. No se recomienda a aquellos pacientes diagnosticados con lumbalgia inespecífico.. Puede ser necesaria en pacientes que padecen lumbalgia derivada de una enfermedad (infección, cáncer, osteoporosis) o en aquellos que pudieran requerir cirugía cuando el dolor sea intenso e invalidante, haya persistido durante más de 2 años y no haya respondido a todos los tratamientos anteriores. En una revisión reciente (septiembre 2010) se concluye lo siguiente: La intervención quirúrgica no fue superior a la intervención cognitiva y ejercicios para aliviar los síntomas, mejorar la función y volver a trabajar a los 4 años. El número de reintervenciones en los pacientes asignados al "grupo quirúrgico" fueron similares a los pacientes que posteriormente fueron operados en el grupo no quirúrgico.

Nuevos tratamientos con células madre.

— **Células madre mesenquimales autólogas** - La inyección de células madre mesenquimales del propio paciente constatan la mejoría en pacientes con lumbalgia crónica.

Tratamiento en discusión: aplicación de

	Lumbalgia	Código	TBU-08 v.00
		Página	7 de 7

	calor. Hipertermia de contacto: La aplicación de calor seco en la zona lumbar se sigue recomendado aunque no está evaluada su eficacia final parece calmar el dolor aunque se desconoce si mejora la lumbalgia. En todo caso no debe hacerse de forma excesiva ni reiterada (máximo dos veces al día -20 minutos- o tres veces -15 minutos-).			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

5. Documentos de Referencia

- NTC ISO 9000:2005 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario.
- NTC GP 1000:2009. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.
- PAC-01 “Elaboración y Control de Documentos”.
- Documento de normas que aplican para el funcionamiento de los consultorios médicos y odontológicos.

6. Historia de Modificaciones

Versión	Naturaleza del Cambio	Fecha de Aprobación	Fecha de Validación

7. Anexos.

“No aplica”.