

## LUMBALGIA

Quién no ha tenido dolor en el área lumbar en algún momento de la vida?, después de algún trabajo “pesado” que generalmente implica el levantamiento de pesos o posturas prolongadas con flexión del tronco. A los 20 años el 50% de las personas lo han padecido, y a los 60 años la incidencia ha aumentado a un 80%. Causas pueden ser muchas, la mayoría catalogadas como lumbalgias no específicas.

Durante la evolución de la especie humana hasta la bipedestación (postura de pie) se indujo el enderezamiento y después la inversión de la curva lumbar. Ningún ser humano nace con la curvatura lumbar tal como la conocemos en el adulto. Nacemos con la curva lumbar hacia adelante y posteriormente se establece la curva hacia atrás, mientras adoptamos la posición bípeda. Igualmente sucede con la curva cervical, mientras se da el sostén cefálico en el lactante (aproximadamente a los 3 meses). Nuestra columna posee tres curvas móviles, las llamadas columna cervical, dorsal y lumbar. La región sacra es fija y por lo tanto no móvil. La fuerza de compresión axial que recibe la columna cervical (soportando el peso de la cabeza solamente) es menor al de la columna dorsal (que soporta el peso de la cabeza y los brazos) y menor que el de la columna lumbar (que soporta el peso de la cabeza, los brazos, el tronco y todos los órganos del tórax y abdomen). Por lo tanto es la columna lumbar la que más peso soporta y de allí la explicación de por qué la mayoría de nosotros en algún momento hemos sufrido de lumbalgia; eso sin tener en cuenta el peso que la columna lumbar soporta en la mujer embarazada en la cual es muy frecuente el dolor lumbar sobre todo en el último trimestre del embarazo cuando el peso del feto aumenta.

El abordaje inicial del paciente con dolor lumbar tiene su pilar en la historia clínica y el examen físico. La historia clínica incluye el inicio del dolor, características del mismo, actividades que lo exacerben, hora del día en que se presenta y el examen físico incluye la evaluación del área lumbar, pelvis, cadera, miembros inferiores, espasmos musculares y un examen neurológico exhaustivo que evalúe afección de raíces lumbares. Todo esto nos ofrece la información necesaria para el diagnóstico y el tratamiento inicial del paciente.

Pueden encontrarse anomalías en la columna de pacientes con lumbalgia, sin embargo no hay evidencia que demuestre que estas anomalías sean la causa del dolor lumbar. Los estudios de imagen se indican cuando el médico encuentra evidencia de enfermedad severa en el examen físico y la historia clínica o cuando luego de varias semanas de tratamiento el paciente no mejora su condición. El primer estudio indicado sería una radiografía proyección anteroposterior y oblicua de la columna lumbar con el fin de evaluar las estructuras óseas.

El tratamiento inicial de una lumbalgia no asociada a lesión radicular es con antiinflamatorios y cuidados mecánicos de la columna lumbar. Actualmente se recomienda que el paciente continúe realizando sus actividades normales, según tolerancia, en vez del reposo.

Los cuidados mecánicos de la columna lumbar incluyen:

- Al levantar pesos, la postura correcta sería flexionar las rodillas, manteniendo el tronco recto y el peso que se desea levantar, cerca del cuerpo. De esta manera el esfuerzo de levantamiento se hace con las piernas en vez de hacerlo con los músculos de la espalda.
- Sentarse con las caderas y rodillas flexionadas a  $90^{\circ}$ . Evitar sillones muy bajos lo cual implica la excesiva flexión de las caderas o tumbarse sobre un sillón lo cual implica una excesiva extensión de caderas. De lo anterior concluimos que sentarse de manera adecuada permite descansar las fuerzas que se ejercen sobre nuestra columna y músculos del área.
- Repartir las cargas de manera simétrica, por ejemplo al cargar las bolsas del supermercado, hacerlo repartido en partes iguales en cada mano. Evitar que los alumnos carguen las mochilas escolares en un solo hombro, en vez de esto utilizar las dos correas con que cuentan las mochilas con el fin de repartir de manera simétrica la carga.

Si presenta un dolor lumbar actualmente existen posturas para dormir que permiten la relajación muscular y disminución del dolor: Si duerme en decúbito prono (boca abajo) colocar una almohada bajo el vientre; si duerme en decúbito supino (boca arriba) colocar una almohada bajo las rodillas permitiendo el aplanamiento de la curva lumbar y con ello la relajación muscular; si duerme de lado la recomendación sería colocar una almohada entre las piernas y una almohada tipo rodillo bajo el cuello logrando así una posición recta de la columna y con ello la relajación muscular.

Por último, si con estas medidas y el tratamiento aplicado por su médico, el dolor aún persiste, acuda a su especialista en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatra) para una evaluación exhaustiva.

Dra. Berta Falconett Jované

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación