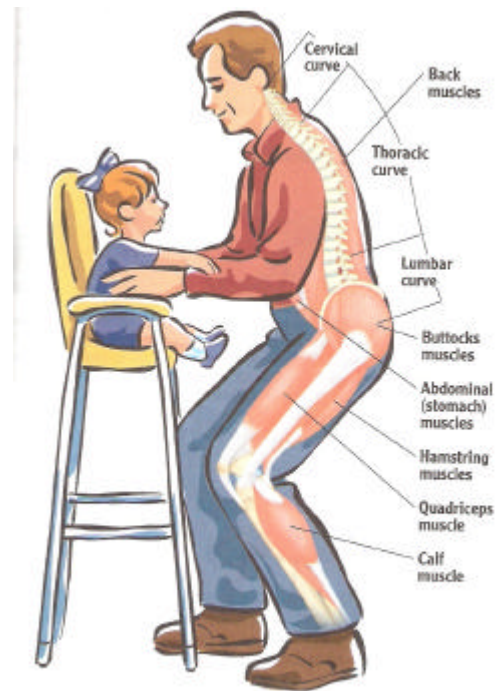


QUE ES DOLOR LUMBAR

La columna tiene tres funciones principales:

- 1) Soporta nuestro cuerpo
- 2) Protege la médula y nervios y
- 3) Permite movimientos flexibles

La columna es una armazón compleja de nervios, discos y huesos. La médula empieza en la base del cerebro y corre protegida hasta abajo por los huesos de la columna. Casi todos los movimientos y funciones están controlados por la médula. Los nervios motores que salen de la médula controlan los movimientos del cuerpo, mientras que los nervios sensitivos que entran a la médula comunican las sensaciones del cuerpo al cerebro. Juntos, los nervios sensitivos y motores forman más de 50 pares de raíces nerviosas, cada par sale de la columna a través de hoyuelos (foramen) a los lados de cada vértebra. Cada una de estas raíces tiene el potencial de irritarse y causar dolor. Separando cada uno de los huesos (vértebras) hay un disco suave y flexible que actúa absorbiendo los golpes. Estos discos tienen un aro rígido externo, pero son suaves y gelatinosos por dentro. El disco puede protruir y presionar una raíz nerviosa causando irritación



CAUSAS COMUNES DE DOLOR LUMBAR

Hernia de disco

La actividad, edad o problemas mecánicos en la columna pueden causar que uno de los discos protruyan. Cuando esto sucede, el disco puede “apretar” o presionar a la raíz nerviosa, causando dolor. Esto es lo que frecuentemente pasa en el caso de dolor lumbar y de la pierna.

La columna está hecha de vértebras (huesos) y discos suaves, gelatinosos. Ocasionalmente el disco protruirá al punto de herniarse o romperse y pondrá aún mayor presión sobre la raíz nerviosa. En la espalda baja, la raíz nerviosa llega a las piernas. Presión o irritación puede causar no solo dolor lumbar, sino que el dolor se irradia a una o ambas piernas

(ciática). Si una raíz nerviosa lumbar esta irritada, puede haber también debilidad muscular, adormecimiento o cambios en los reflejos en las piernas

La llave para el manejo inicial es liberar la presión o irritación del nervio. Uno de los procedimientos más comunes para la hernia de disco es la *dissectomía*. Es el procedimiento realizado para liberar la presión de la raíz nerviosa o la médula espinal.



Degeneración discal (osteoartritis de la columna)

Uno de los problemas más comunes de la espalda baja. A medida que el cuerpo envejece, el disco en la columna se deshidrata o se seca perdiendo la habilidad de servir de amortiguador.

Los huesos y ligamentos que constituyen la columna se vuelven gruesos y menos flexibles. La degeneración del disco es frecuente, y es parte del proceso de envejecimiento. El problema ocurre cuando estos discos se vuelven dolorosos o ponen presión a una raíz nerviosa o la médula espinal. Cuando hay presión a una raíz se produce dolor. Las opciones de tratamiento son numerosas con el objetivo de disminuir el dolor. Dentro de las opciones se encuentran terapia física, antiinflamatorios, inyecciones de esteroides y manejo por un fisiatra (rehabilitación).

Estenosis Lumbar

Otra enfermedad que resulta de la degeneración de la columna lumbar es la *Estenosis Lumbar (EL)*. Esta enfermedad causa un adelgazamiento del canal que alberga la médula y las raíces nerviosas.

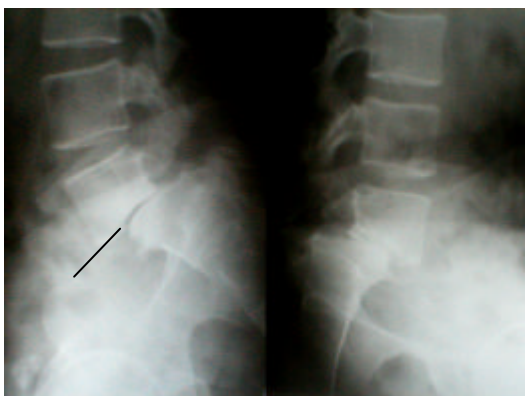
Las personas que sufren de estenosis lumbar a menudo experimentan dolor y debilidad de las piernas y un dolor sordo en la espalda baja. Algunas veces sienten alivio al sentarse o parados inclinando el cuerpo hacia adelante.

En la ES, el dolor, adormecimiento y debilidad típicamente se empeora cuando el paciente esta de pie o caminando. Los síntomas usualmente ocurren después de los 50 años. Muchos pacientes responden bien al tratamiento conservador por unos años. El tratamiento quirúrgico se enfoca en abrir el canal espinal y liberar las presiones sobre el o los nervios irritados. El tratamiento quirúrgico que se realiza es una *Laminectomía descompresiva*. En la cual se remueve el hueso que estrecha el canal. La cirugía mejora la calidad de vida en el 80% de los pacientes.



Espondilolistesis

La degeneración de la columna puede también llevar a una espondilolistesis, una condición caracterizada por el deslizamiento de una vertebra de la columna. Así una vertebra es desplazada y desalineada de la vertebra adyacente. Como en otras patologías, el tratamiento conservador puede requerir de un corset. Algunos pacientes pueden requerir descompresión quirúrgica con posible *fusión e instrumentación*.



DIAGNOSTICO DE SU DOLOR LUMBAR

Antes de que su doctor le recomiende un tratamiento, su dolor lumbar debe ser ampliamente evaluado. Incluyendo una historia médica, examen físico y pruebas diagnósticas.

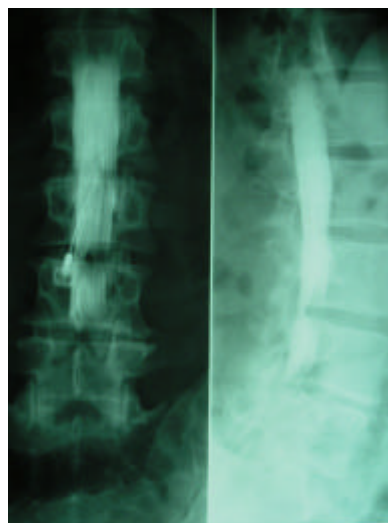
Se documentan los síntomas, y averiguar hasta donde le afectan en su vida diaria. El examen físico incluye evaluación de las sensaciones, fuerza y reflejos en varias partes del cuerpo para ayudar a señalar el punto específico de afectación medular o radicular. A menos que halla un déficit neurológico los estudios diagnósticos no deben ser realizados inicialmente. Los

pacientes deben ser tratados conservadoramente y luego ser sometidos a estudios de imagen si falla la terapia física y los medicamentos. Si su doctor siente que son necesarios, ciertos estudios radiológicos y eléctricos pueden ser determinantes para garantizar la naturaleza y extensión del problema.

Rayos X

Una radiografía muestra los huesos de la columna y se determina si hay un desgaste o enfermedad ósea. También se visualiza si los huesos están alineados correctamente o si el disco se ha degenerado. En resumen, muestra si hay espículas óseas que irriten la raíz.

Mielografía



La mielografía es una radiografía con un material especial que resalta a la médula y a las raíces nerviosas. El material generalmente se inyecta en el líquido espinal en la espalda baja con una jeringa, y luego se toma la radiografía. Se puede tomar radiografía simple o una Tomografía Axial Computarizada (TAC).

Tomografía Axial Computarizada (TAC).

Es un mapa computarizado de la columna. Se muestra la anatomía de la columna en mejor detalle y diferentes ángulos. Además define mejor la relación de los discos o espículas óseas con la médula y la raíz nerviosa.

El TAC se puede realizar junto con un mielograma para dar mejor información. Este estudio diagnóstico es ideal para mostrar detalles óseos (estenosis).

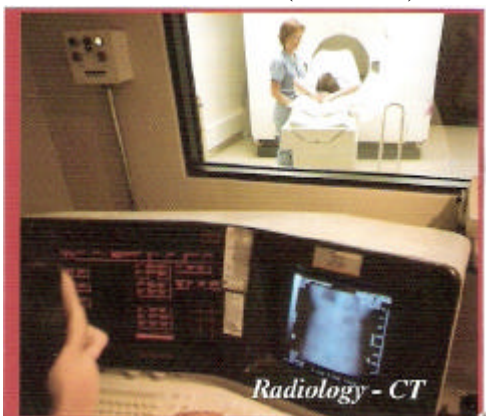
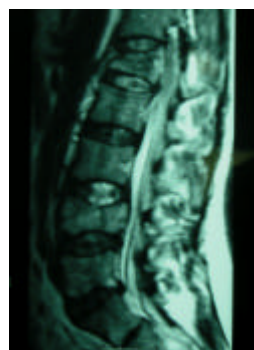


Imagen de Resonancia Magnética (RM):

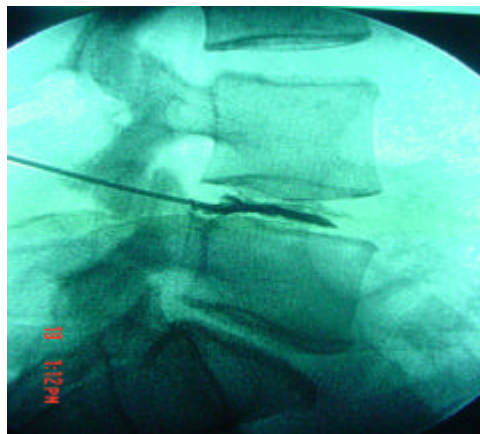
La resonancia Magnética usa un poderoso campo magnético en lugar de Rayos X, para producir un detalle anatómico de la columna y sus estructuras. Este estudio diagnóstico es el mejor para los detalles del tejido blando (nervio, disco, médula). Puede también determinar anomalías propias de la médula.



Electromiografía y estudios de conducción nerviosa (EMG/CN)

Estas pruebas estudian primariamente como actúan en conjunto los músculos y los nervios. Miden el impulso eléctrico a lo largo de las raíces nerviosas, nervios periféricos y tejido muscular. Pequeñas agujas se colocan en el músculo o a lo largo del trayecto de una raíz nerviosa para medir la actividad eléctrica. Si se enlentece el impulso puede revelar cual raíz nerviosa o músculo esta funcionando anormalmente.

Discografía



Es un examen de Rayos X, especial e invasivo que ayuda a identificar cuales discos están dañados y si son dolorosos. Utiliza material de contraste para la imagen del disco en la radiografía.

OPCIONES DE TRATAMIENTO CONSERVADOR (NO- QUIRURGICO)

La determinación del tratamiento depende principalmente en cuando y donde esta irritada la raíz nerviosa.

Aún cuando el dolor lumbar puede ser debilitante y severo, en el 90% de los casos, el dolor mejora sin cirugía. Sin embargo, 50% de todos los pacientes que sufren de un episodio de dolor tendrán un segundo episodio dentro de un año. Depende de los síntomas, estilo de vida, examen, estudios de imagen y otras enfermedades médicas, el tratamiento conservador o no quirúrgico puede ser el más apropiado camino a seguir. Las opciones incluyen terapia física, reducción de peso, inyección epidural de esteroides, antiinflamatorios no esteroideos, rehabilitación y actividad limitada. Todas estas opciones van dirigidas a aliviar la inflamación en la espalda y la irritación de la raíz. Usualmente se recomiendan de 4 a 6 semanas de tratamiento conservador antes de considerar la cirugía.



Si hay dolor después de un trauma reciente, accidente de tránsito, deporte, hay que consultar un médico y si hay síntomas neurológicos debe ser inmediatamente. Si no hay problemas neurológicos (adormecimientos,

debilidad, disfunción de vejiga o intestinal) los pacientes se pueden beneficiar de tratamiento conservador en casa por dos o tres días. En los primeros días, la meta es detener la irritación lumbar alrededor de la raíz nerviosa. Se debe tomar antiinflamatorios tales como aspirina o ibuprofeno, con restricción de actividades fuertes por unos días. Se debe permanecer activos y móviles y realizar actividades normales cada día con el conocimiento de que un buen número de pacientes mejoran con el tiempo

Ya que la raíz nerviosa esta siendo irritada, los pacientes pueden ya sea mejorar o agravarse con posiciones como estar sentado, acostado o parado. Es importante encontrar una posición que mejore el dolor. Si no se mejora en dos o tres días o empeora se debe buscar ayuda médica. El médico debe realizar un examen neurológico para determinar cual raíz nerviosa esta irritada, además para descartar otras enfermedades. Si hay claros signos de compresión nerviosa el médico debe indicar medicamentos para aliviar la irritación, edema y dolor. Si aún así no mejora en 2 semanas, es tiempo de considerar otros estudios diagnósticos y posible cirugía.