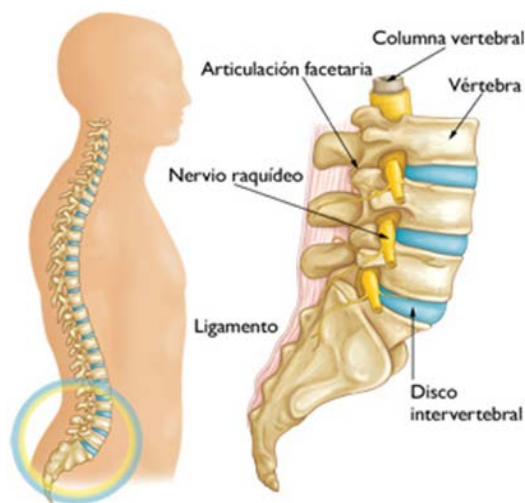


LUMBALGIAS

Se define la lumbalgia como el dolor que se presenta, sin causa aparente, en la zona del dorso, desde las últimas costillas hasta los pliegues glúteos.

El dolor lumbar es muy frecuente; ocho de cada 10 personas padecen alguna vez al menos un episodio en su vida. El dolor lumbar se hace más frecuente a medida que se envejece. Afecta a la mitad de las personas de más de 60 años en algún momento. Es la principal causa de invalidez en las personas con edades comprendidas entre los 19 y los 45 años, y la segunda causa más frecuente de pérdida de días de trabajo por incapacidad en los adultos menores de 45 años (después del resfriado común).

La columna vertebral está constituida por los huesos de la espalda (vértebras), que están separados y protegidos por discos de cartílago que amortiguan los choques. Las vértebras también están cubiertas por una capa fina de cartílago, y se mantienen en su sitio por ligamentos y músculos que ayudan a estabilizar la columna vertebral. La médula espinal se encuentra rodeada por la columna vertebral. A lo largo de toda la médula espinal, los nervios espinales salen por los espacios localizados entre las vértebras y se conectan con otros nervios en todo el cuerpo. La parte del nervio espinal más próxima a la médula espinal se denomina raíz nerviosa espinal. Debido a su posición, las raíces nerviosas espinales pueden ser comprimidas cuando la columna vertebral es lesionada, lo cual produce dolor.



La parte inferior (lumbar) de la columna vertebral consta de cinco vértebras. Conecta el tórax con la pelvis y las piernas, y proporciona movilidad para girar, inclinarse y agacharse, además de fuerza para estar de pie, caminar y levantarse. De este modo, la región lumbar está implicada en casi todas las actividades cotidianas. El dolor lumbar limita o impide estas actividades y altera la calidad de vida.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tipos de lumbalgia

Podríamos dividir los tipos de lumbalgia en dos grandes grupos:

Lumbalgia específica

Aquella en la que se llega a conocer la causa, lo cual sucede únicamente en el 20% de los casos. En el 5% de los pacientes, el dolor lumbar es síntoma de una enfermedad grave subyacente. Estas son las causas que se deben descartar en el servicio de urgencias.

En el 15% de los casos se trata de una alteración específica de la zona no grave.

A continuación se citan diferentes ejemplos de causas de dolor lumbar, que son enfermedades específicas con un tratamiento a su vez determinado:

- La osteoartritis (artritis degenerativa) produce un deterioro del cartílago que cubre y protege las vértebras. Se cree que este trastorno se debe en parte al desgaste y el desgarramiento producidos por años de uso. Los discos localizados entre las vértebras se deterioran, estrechando los espacios y comprimiendo las raíces nerviosas espinales, y a veces se desarrollan proyecciones irregulares de hueso en las vértebras, que también comprimen las raíces nerviosas espinales. Todos estos cambios pueden producir dolor lumbar y rigidez.
- En la osteoporosis disminuye la densidad ósea, provocando que los huesos sean más frágiles (más propensos a fracturarse). Las vértebras en particular son susceptibles a los efectos de la osteoporosis, lo que a menudo causa fracturas por aplastamiento (compresión), que pueden originar un dolor de espalda intenso y súbito, y compresión de las raíces nerviosas espinales (que pueden producir un dolor de espalda crónico). Sin embargo, la mayoría de las fracturas debidas a osteoporosis se producen en la parte superior y media de la espalda y causan dolor en esas zonas más que en la región lumbar.
- Hernia o disco roto o herniado. Cada disco tiene una cubierta resistente y su interior es blando y gelatinoso. Si un disco es comprimido repentinamente por las vértebras que se encuentran por encima y por debajo de él, se puede desgarrar la cubierta (rotura), lo que causa dolor. El interior del disco puede abrirse paso por el desgarramiento de la cubierta, de modo que parte de su interior sobresale (se hernia). Esta protuberancia puede comprimir, irritar y hasta lesionar la raíz nerviosa espinal contigua a esta, lo que origina más dolor.
- La estenosis vertebral (estrechamiento del canal medular, que atraviesa el centro de la columna vertebral y contiene la médula espinal). La estenosis vertebral, que en las personas mayores es una causa frecuente de dolor lumbar, se puede producir en personas de edad madura que tienen el canal medular estrecho de nacimiento.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

El dolor referido (que se origina en otros órganos o partes del cuerpo) tiende a ser profundo, molesto, constante y relativamente generalizado (difuso). De manera característica, el movimiento no lo afecta y empeora durante la noche. Se puede originar en otra parte del cuerpo, como los riñones, la vejiga, el útero o la próstata, pero se siente en la parte inferior de la espalda.

Lumbalgia inespecífica

Constituye el 80% restante. En estos casos no se llega a identificar claramente la estructura que origina el dolor. Es un proceso benigno de duración limitada, aunque recurrente, más frecuente en adultos de mediana edad y en mujeres. Los factores que con mayor frecuencia pueden desencadenar el primer episodio son: coger cargas, adoptar posturas incorrectas, las vibraciones, un bajo nivel de satisfacción laboral, factores psicológicos y el estrés.

Desde el punto de vista práctico se puede clasificar la lumbalgia como aguda (aquella con menos de 7 días de evolución), subaguda (entre 7 días y 7 semanas) y crónica (más de 7 semanas).

Prevención

En caso de sufrir lumbalgia, los siguientes consejos ayudarán a sobrellevarlo y calmar el dolor:

- Realizar ejercicio de forma regular. Dos tipos de ejercicios pueden ser útiles: ejercicios aeróbicos (como la natación) y ejercicios de estiramiento y fortalecimiento de determinados músculos (como hacer inclinaciones pélvicas y flexiones abdominales).
- Evitar estar de pie o sentado durante períodos prolongados, así como las posturas o movimientos que generen dolor. Mantener una buena postura cuando la persona está de pie o sentada.
- Dormir en una posición cómoda sobre un colchón firme, incluso con una tabla debajo del colchón.
- No hacer movimientos bruscos, ni coger pesas.
- Aprender a levantar los objetos correctamente (doblar suficientemente las rodillas, de manera que los brazos se encuentren al nivel del objeto que va a ser levantado).
- Aplicación de calor o hielo (según lo que le ofrezca más alivio) en la zona.

Tratamiento

Médico

Según el tipo de lumbalgia se tratará de la siguiente manera:

Lumbalgia secundaria a patología grave o específica: Debe tratarse la causa, con el tratamiento específico.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Lumbalgia aguda inespecífica: La medida principal durante la fase aguda ha sido tradicionalmente el reposo absoluto en cama; sin embargo, estudios han demostrado que el reposo en cama de más de dos días resulta más perjudicial con respecto al dolor y a la incapacidad funcional que la actitud activa, por lo que se recomienda reanudar cuanto antes la deambulación y las actividades habituales (con excepción de los trabajos físicos pesados). Es conveniente una reeducación postural orientada a evitar las actividades y posturas que desencadenan el dolor.

El tratamiento farmacológico se basa en los fármacos analgésicos, antiinflamatorios y relajantes musculares (estos últimos, no más de dos semanas).

Lumbalgia aguda inespecífica recidivante: Se debe tratar el episodio agudo de la manera indicada. Existe evidencia moderada a favor del empleo de ejercicio físico aeróbico, de flexibilidad y fortalecimiento del tronco como prevención a largo plazo para reducir los episodios de lumbalgia aguda.

Lumbalgia subaguda inespecífica: Una vez completado el tratamiento de la fase aguda, se recomienda no dejar más tiempo del necesario el tratamiento analgésico. El ejercicio combinado con terapia conductual (cuidar las posturas sobre todo) ha demostrado una moderada eficacia en estos casos.

Lumbalgia crónica inespecífica: El tratamiento tiene como objetivo conseguir que el paciente tenga una actividad física normal. Los programas de ejercicios y las terapias de conducta han demostrado su utilidad; sin embargo, la fisioterapia (calor o frío, corsé, láser, ultrasonidos) no se recomiendan en estos pacientes. Para el dolor, se debe pautar analgesia a intervalos cortos de tiempo; los antidepresivos y relajantes musculares pueden ayudar a controlar este síntoma.

Complementos alimenticios

OsteoZin® (HealthAid), que incluye:

- Vitaminas del grupo B: Estas vitaminas son útiles para mitigar la tensión de los músculos de la espalda. Eficaz para el alivio del dolor.
- Calcio, vitamina D y vitamina K: Fortalecen los huesos, reducen la sensación de dolor y relajan la musculatura.

Calmagzinc™ (HealthAid), que incluye:

- Calcio y magnesio: Ambos participan en el funcionamiento normal de músculos y además, el magnesio participa en la fijación del calcio en los huesos.
- Boro: Es un mineral fundamental para garantizar el correcto mantenimiento y crecimiento óseo.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

**Atrotone® / Osteoflex® / Osteoflex® PLUS / Osteoflex® + Omega-3
(HealthAid) / Glucosamina, Boswelina y MSM Complex (Terranova)**

- **Glucosamina y condroitina:** Fortalecen los tendones, ligamentos y las articulaciones. Regeneran los tejidos del cartílago y los tejidos entre las vértebras.
- La **cúrcuma, el jengibre, ortiga verde y boswelina**, consigue aliviar el dolor y reducir o suprimir la inflamación. Además, los extractos de **cola de caballo y ortiga verde** presentan una acción remineralizante por su alto contenido en silicio el cual actúa en la formación de la matriz de colágeno que aporta flexibilidad a los huesos y además favorece la absorción del calcio.
- **MSM:** Puede ayudar a reducir el dolor y la inflamación de los músculos y las articulaciones ya que: inhibe los impulsos dolorosos que circulan a lo largo de las fibras C (son fibras que informan al sistema nervioso central de la sensación de dolor), reduce la inflamación y los espasmos musculares.
- **El extracto de mejillón de labio verde** es una fuente rica en hierro, betaina y glicosaminoglicanos, incluyendo condroitín sulfato. El mejillón de labio verde protege del desgaste en los cartílagos de las articulaciones y favorece el líquido sinovial de las articulaciones.
- El **ácido hialurónico** es componente hidratante que actúa sobre la elasticidad y lubricación de las articulaciones, aportando así las sustancias que contribuyen a mantener las propiedades biomecánicas de la articulación.
- **Colágeno hidrolizado tipo II:** El colágeno es una proteína fabricada por nuestro organismo dentro de unas células llamadas genéricamente fibroblastos. Una vez fuera de la célula el colágeno se convierte en las fibras de colágeno. Las fibras de colágeno forman parte de todos nuestros tejidos, es el tejido de sostén de la piel, cartílago, huesos, dientes, vasos sanguíneos, tendones....Son las responsables de la firmeza de un tejido. Se utiliza como complemento alimentario para facilitar a esos fibroblastos, cuya función decae paulatinamente con el envejecimiento, la síntesis de nuevo colágeno que repare y supla las fibras de colágeno rotas o desgastadas.
- El **manganeso** está relacionado con la acción de enzimas que intervienen en la biosíntesis de mucopolisacáridos, glicoproteínas y liposacáridos, presentes en el cartílago y el hueso.
- **Ácidos grasos omega 3:** Producen un efecto anti-inflamatorio. Necesarios para la reparación y la flexibilidad de los músculos.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Inflam Care® (Nutrinat Evolution): Contiene enzimas proteolíticas, botánicos y bioflavonoides que van a favorecer la respuesta inflamatoria, la eliminación natural de proteínas como la fibrina y un drenaje linfático saludable.

DLPA (DL-Fenilalanina) 500 mg (HealthAid): Ayuda a aliviar el dolor.

Bromelina 500 mg (HealthAid): Reduce la inflamación y el dolor.

Probióticos como ImmuProbio (HealthAid) / MagniProbio Complex con FOS (Terranova): Tienen la capacidad de promover la salud gastrointestinal de distintas formas, la cual se ve afectada cuando se padecen dolores lumbares, al irradiarse (dolor referido) hacia el estómago y los intestinos.

Vitamina C 1.000 mg + Bioflavonoides (HealthAid): Esenciales para la formación de colágeno y para la reparación de los tejidos. Alivian la tensión de la espalda.