

1. DEFINICIÓN

Dolor o malestar en región lumbar, no irradiado (no sigue una distribución metamérica sobrepasando rodilla) y sin signos de alerta, de una duración superior a 6 semanas. En caso de sospecha de causas específicas (fractura, infección, neoplasia o espondilitis anquilopoyética (EA) u otra enfermedad inflamatoria) debe llevarse a cabo el estudio pertinente.

Mantener siempre el diagnóstico bajo revisión en todas las visitas. Recordar siempre signos de alerta (“red flags”):

- Traumas previo especialmente en pacientes con osteoporosis.
- Antecedentes de neoplasias, VIH o inmunodeficiencias.
- Síntomas constitucionales: pérdida de peso, fiebre, malestar general.
- Toma prolongada de corticoides.
- ADVP.
- Dolor de ritmo inflamatorio.
- Aparición de nuevos síntomas o signos: paresia en extremidad inferior significativa, síndrome de cola de caballo.

2. EVALUACIÓN E IMAGEN

La **radiografía de columna lumbar** no tiene ninguna utilidad en este contexto y, exceptuando aquellas situaciones que se denominan señales de alerta o “red flags”, no se debería plantear solicitar una radiografía de columna lumbar. Imágenes como la espondilolistesis, la espondilólisis o las anomalías de transición lumbosacra no deberían ser valoradas como la causa del dolor lumbar. Solicitar **RMN de columna lumbar y sacroiliacas** en caso de sospecha de fractura, neoplasia vertebral, infección, síndrome de cola de caballo o EA u otra enfermedad reumática, derivación a segundo nivel.

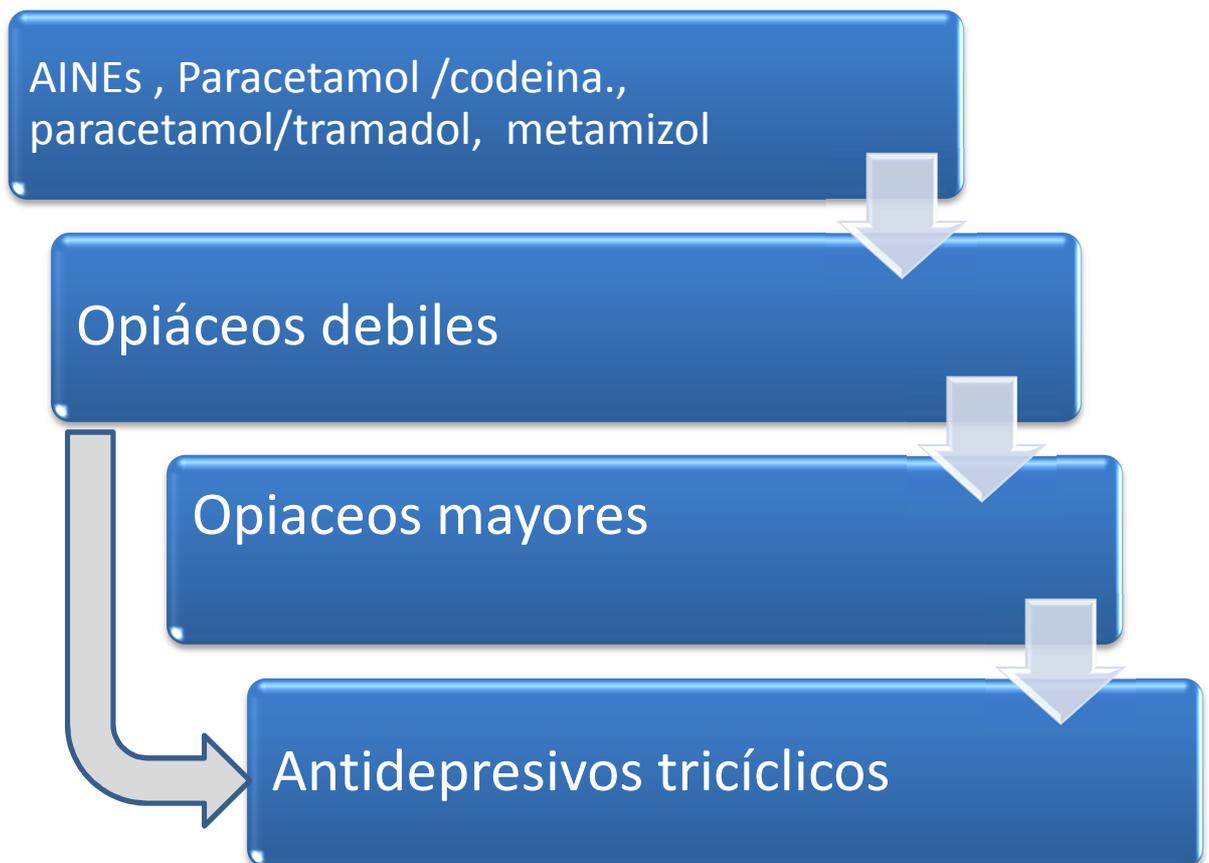
3. INFORMACIÓN, CONSEJO, PROMOVER AUTOCUIDADO

- Informar al paciente sobre la naturaleza benigna del cuadro y la necesidad de permanecer activo
- Evitar reposo en cama. Aconsejar mantener su actividad habitual tanto como sea posible.
- Cualquier tipo de ejercicio parece ser efectivo y no hay pruebas de que haya uno mejor que otro.

En Los anexos 1 y 2 podemos encontrar una hoja informativa y con ejercicios para el paciente.

4. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- Aunque la mayoría de las GPC recomienda el paracetamol como primer opción, un reciente EC bien diseñado no demostró ninguna ventaja de este frente a placebo en la lumbalgia aguda, por lo que recomendamos el empleo de AINES o Opiáceos débiles en combinación con paracetamol en primer lugar.
- AINES: Valorar siempre los posibles efectos secundarios, especialmente en personas mayores, hipertensos, ERC o con enfermedad CV. Valorar siempre las indicaciones para asociar IBP.
- Opiáceos débiles en asociación con paracetamol (paracetamol/codeína, paracetamol/tramadol). Valorar siempre el riesgo de dependencia de opiáceos y posibles efectos secundarios.
- Opiáceos mayores. Considerar siempre el riesgo de dependencia de opiáceos y posibles efectos secundarios.



- Considerar el empleo de antidepresivos tricíclicos como terapia coadyuvante en cualquier escalón, empezar con la dosis más baja e ir incrementando paulatinamente hasta alcanzar objetivos terapéuticos o aparezcan (o se prevean) efectos secundarios inaceptables.

- **Tratamientos que no deben ofrecerse:** Inhibidores selectivos de la receptación de serotonina para el tratamiento del dolor, infiltraciones en espalda, terapia con láser o ultrasonidos, TENS, soportes lumbares o tracción.

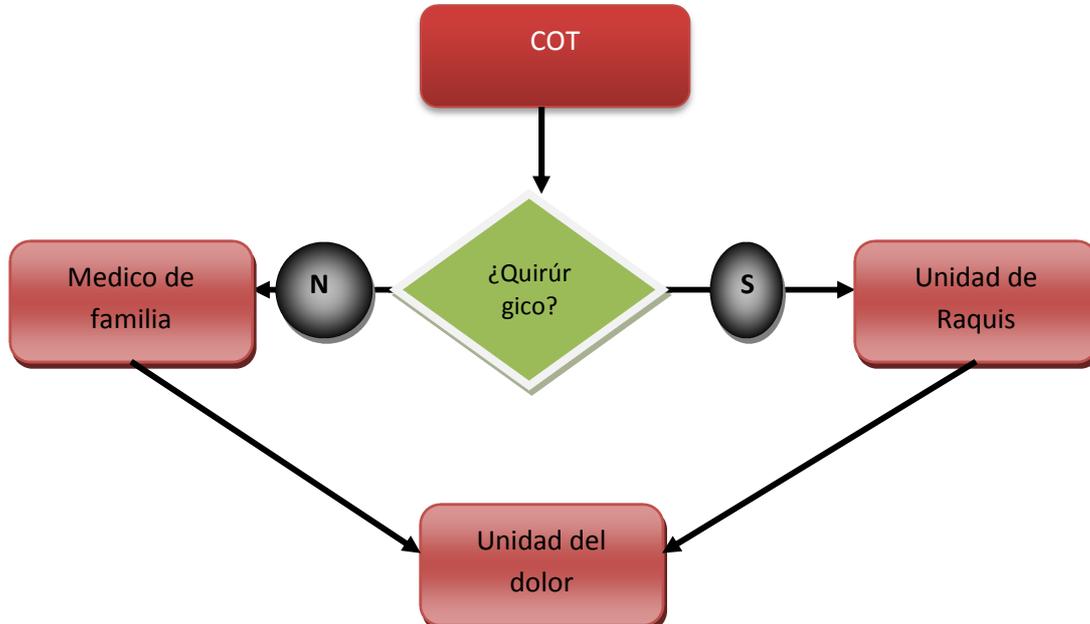
5. TRATAMIENTO FISIOTERAPEÚTICO

Se realizará tratamiento de ejercicio supervisado en grupo, que incluye actividad aeróbica, tonificación muscular, control postural y estiramiento.

Ver anexo 2: Escuela de la espalda para criterios derivación y modo de efectuar la misma.

6. Remisión COT

En caso de mejoría insuficiente se remitirá al paciente a COT para valorar tratamiento quirúrgico, solicitar previamente RMN c lumbar y sacroiliacas.



ANEXO 1

NORMAS POSTURALES PARA LAS LUMBALGIAS.

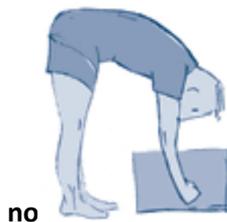
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Departamento de Salud Valencia- Hospital General.

1.- Posturas en la cama: Evite dormir boca abajo, mejor de lado o boca arriba. Con colchón firme.



Si

2.- Levantar objetos del suelo: Evite elevar pesos con las rodillas extendidas. Debe elevar los objetos doblando las rodillas manteniéndolas cerca del cuerpo y con la espalda recta.



no



si



si



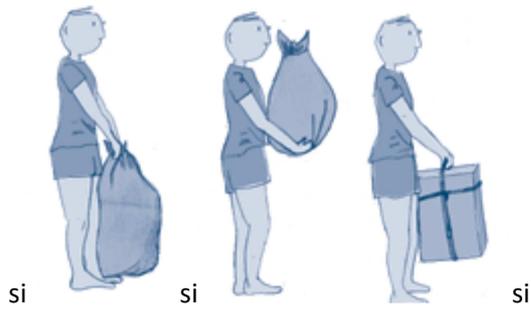
SI

3.-Para recoger objetos pequeños del suelo apoyar una mano sobre la rodilla.

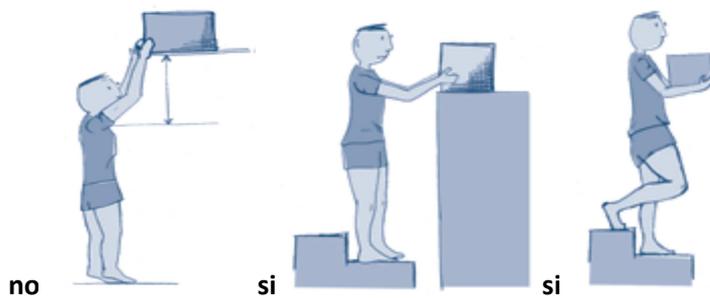


Si

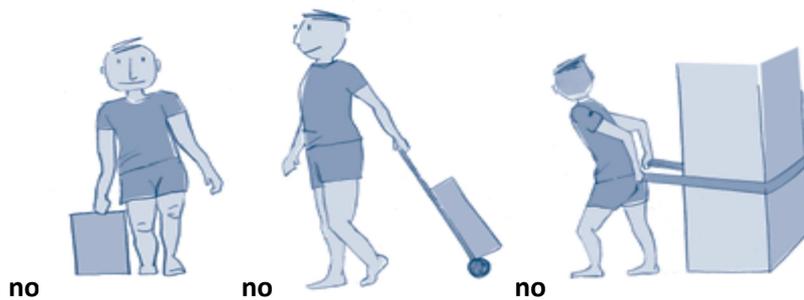
4.- Realizar un correcto embalaje de los objetos para poder cogerlos con facilidad.



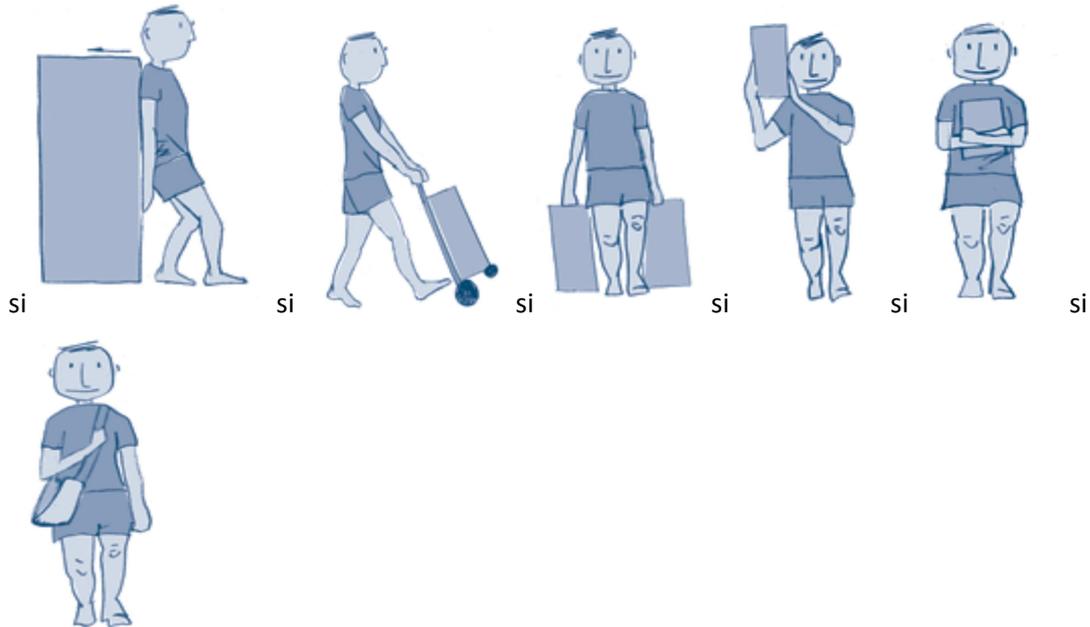
5.- Alcanzar objetos elevados: Evite alcanzar objetos que estén por encima de la altura de los hombros. Debe utilizar un taburete o escaleras.



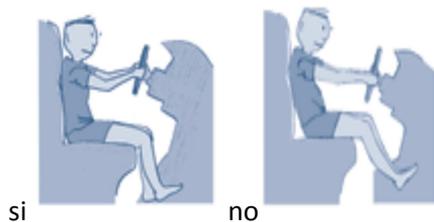
6.- Trasladar objetos: **NO DEBE** arrastrar/llevar objetos pesados en un sólo brazo.



Sí puede / debe empujar objetos, llevar un carrito de ruedas por delante, repartir el peso entre los dos brazos y llevar los pesos pegados al cuerpo.



7.- En el coche: No lleve el asiento demasiado lejos del volante, las rodillas tienen que estar dobladas y más altas que las caderas. Siéntese erguido con toda la espalda apoyada y las dos manos en el volante. Al introducirse en un vehículo, siéntese primero y luego introduzca las piernas.



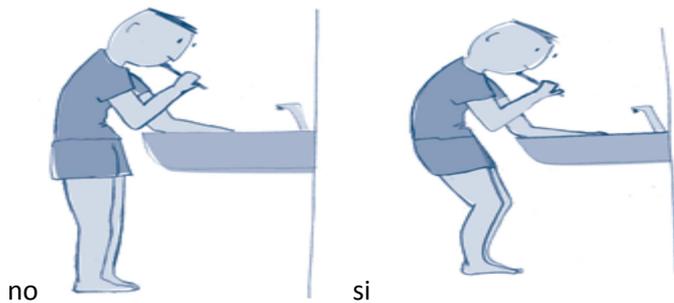
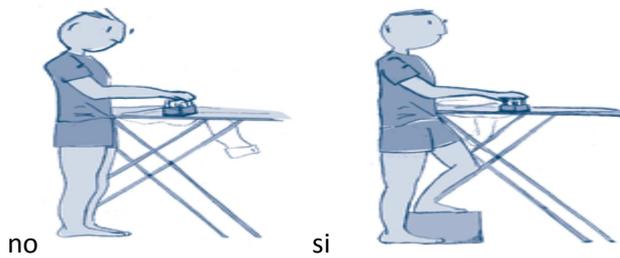
Si trabaja con ordenador: Escoja una silla con asiento y respaldo regulables para poder mantener: Los codos apoyados sobre la mesa en ángulo recto. Rodillas en ángulo recto. Pies bien apoyados en el suelo o en un reposapiés. Espalda bien apoyada en el respaldo.



8.- Sentarse: Evite: Quedarse sentado con la espalda doblada. Utilizar una mesa sin espacio para las piernas. Tener la cabeza demasiado inclinada hacia delante o hacia un lado. Utilizar asientos sin respaldos.



9.-Actividades de la vida diaria: Cuando trabaje de pie apoye alternativamente cada pierna sobre un taburete bajo. Ponga la superficie de trabajo alta para que los codos puedan estar en ángulo recto. Arquear la columna con las piernas rectas puede provocar dolor lumbar.



ANEXO 2

CONSEJOS Y EJERCICIOS PARA LA LUMBALGIA CRÓNICA BENIGNA

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Departamento de Salud Valencia- Hospital General.

La lumbalgia es el dolor en la región inferior o lumbar de la espalda, también conocido como lumbago. Esta información está dirigida a los pacientes con lumbalgias mecánicas benignas (relacionadas con movimientos y/o posturas). Aquí encontrará consejos para su columna lumbar según las pautas marcadas por el Servicio de Rehabilitación.

CAUSAS DEL DOLOR.-Artrosis. Alteraciones de la estática (escoliosis, aumento curvas anteroposteriores, etc...). Sobrecarga funcional (posturas mantenidas, malas posturas, transporte de cargas, etc.). Exposición prolongada al frío. Factores psicológicos (tensión, ansiedad, etc...). Sin causa conocida.

¿CÓMO SE TRATA EL DOLOR?: Manteniendo un grado de movilidad aceptable. Fortaleciendo la musculatura lumbar. Realizando diariamente los ejercicios. Evitando posturas forzadas o fijas, cambiando de postura al menos cada 1 ó 2 horas. No durmiendo boca abajo. Evitando exposiciones prolongadas al frío. La aplicación de calor (almohada eléctrica, bolsa de agua caliente, etc.) puede aliviar los síntomas. La toma de analgésicos simples o antiinflamatorios, será por tiempo limitado y dependiendo de la intensidad del dolor. Deberá seguir siempre la pauta indicada por su médico.

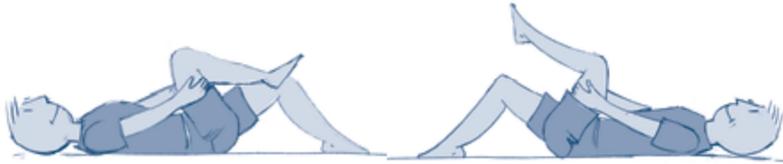
EJERCICIOS LUMBARES: Los ejercicios deben realizarse cuando ya no exista dolor agudo. Se efectuarán en un ambiente adecuado, bajo en ruidos, relajado, con temperatura apropiada sin mucho calor ni frío, con ropa cómoda que permita cierta elasticidad. Lo importante es la calidad del movimiento, no tanto el número de veces que se realice. Es preferible realizar menos veces un ejercicio y hacerlo bien. Los ejercicios se realizarán preferentemente tras aplicar calor local. El movimiento no debe provocar dolor, vértigos, ni mareos. Si éstos aparecen no forzar y dejar de hacer el ejercicio. Irán aumentándose progresivamente en número de repeticiones y en frecuencia.

Ejercicios **LUMBARES:**

1.-Tumbado/a con las rodillas dobladas, inspirar por la nariz profundamente dirigiendo el aire hacia el abdomen y posteriormente soplar por la boca a la vez que la zona lumbar queda más impactada en el suelo.



2.- Partiendo de la posición del ejercicio anterior, inspire por la nariz y ayudándose con los brazos, llévese la rodilla derecha hacia el pecho a la vez que espira por la boca. Repítalo con la otra rodilla y luego con las dos a la vez.



3.- Sentado, sujétese una pierna doblada manteniendo la otra estirada con el pie a 90°. Hágalo



cada vez con una pierna.

4.- Despegar suavemente los hombros del suelo con ayuda de los brazos, a la vez que se



expulsa el aire por la

boca, aguantar un poco y volver lentamente a la posición inicial.

5.- Elevar las piernas a la vez a partir de una cierta altura.



6.- Arrodillado, con las palmas apoyadas en el suelo, extienda una y otra pierna



alternativamente.



Puede hacer el ejercicio sobre una mesa

7.- Arrodillado, apóyese con las manos firmemente en el suelo. Arquee la columna hacia arriba mirando hacia el suelo. Mantenga esta posición unos segundos. Levante la cabeza y arquee la columna en sentido contrario.

8.- Apoye la espalda firmemente contra la pared. Separe sus pies a unos 40 cms. de la pared y comience a doblar las rodillas lentamente. Sus rodillas no deben quedar más adelante que sus pies y para protegerlas no se siente demasiado. Permanezca un tiempo en esta posición respirando tranquilamente.



9.- POSTURAS DE RELAJACIÓN.-Acuéstese con su espalda totalmente en

contacto con el suelo, eleve sus piernas y apoye las plantas de los pies contra la pared o ponga las piernas sobre algo elevado.



ANEXO 3.

ESCUELA DE ESPALDA

Objetivos de la EE: mejorar la función, ayudar al paciente a retomar su actividad normal.

Requisitos previos: Anamnesis y exploración que nos permita descartar una patología grave subyacente (proceso espinal de origen inflamatorio, infeccioso, metabólico, traumático, neoplásico o visceral) o compromiso neurológico radicular (síndrome de cola de caballo). Para ello se descarta la existencia de signos/síntomas de organicidad (*red flags*).

Información General: Los hallazgos en técnicas de imagen de degeneración discal, escoliosis, espondilosis, espondilolistesis y/o inestabilidad vertebral, es compatible con el diagnóstico de lumbalgia inespecífica (se observa con frecuencia en sujetos sanos y asintomáticos) y no cambia el tratamiento.

Normas generales:

No se debe prescribir ortesis.

La termo/electroterapia no está recomendada rutinariamente

Criterios de inclusión:

Paciente con lumbalgia crónica mecánico/degenerativa que persista a pesar del tratamiento farmacológico pautado por el MAP.

Mayores de 18 años y menores de 70.

Criterios de exclusión

Pacientes con signos o síntomas de alarma, traumatismos, cirugía de columna, y afectación neurológica.

Patología concomitante o situación personal por la que se prevea que no podrán realizar tratamiento.

Circuito de derivación

Abucasis - listas de trabajo-peticiones-gestión de propuestas/consultas- propuestas de consultas- CS correspondiente-**FISIOTERAPIA.**

A qué centro dirigir la interconsulta?

A efectos organizativos las unidades de Fisioterapia para remitir pacientes con diagnóstico de lumbalgia mecánica, desde los centros sin este recurso serán las siguientes:

- La unidad de Fisioterapia del Centro de Salud de Torrent II recepcionará a los pacientes de los Consultorios de dos Aguas, Millares, Montroy, Real de Montroy, El Vedat-Torrent, los Centros de Salud de Monserrat, Torrent I, Torrent II y el CSI Torrent.
- La unidad de Fisioterapia del CSI de Paiporta recepcionará a los pacientes de los CS de Picanya y los del CSI de Paiporta.
- La unidad de Fisioterapia del CSI de Guillém de Castro recepcionará a los pacientes de los CS de Nápoles y Sicilia, Gil y Morte, Convento Jerusalem, CS Nou Moles, CSI Juan Llorens y los del CS de Guillém de Castro.
- La unidad de Fisioterapia del CS de San Isidro recepcionará a los pacientes del CS Fuensanta, Consultorio Barrio de la Luz y los del CS de San Isidro.
- La Unidad de Fisioterapia del CS de Picassent recepcionará a los pacientes del CS. de Picassent.
- La unidad de Fisioterapia del CSI de Alaquàs recepcionará a los pacientes del CSI de Alaquàs.
- La unidad de Fisioterapia del CSI de Xirivella recepcionará a los pacientes del CSI de Xirivella

