

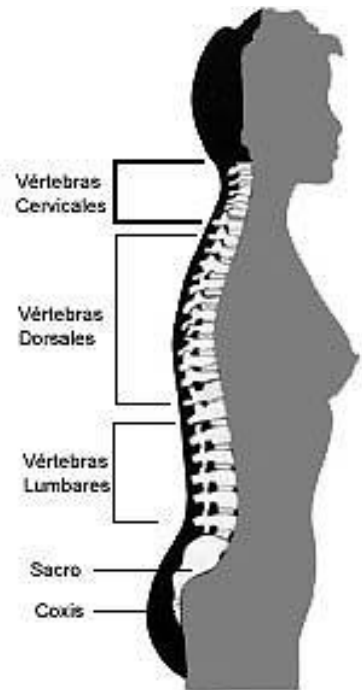
ANATOMÍA DE LA COLUMNA VERTEBRAL

La columna vertebral del hombre es fundamental para mantener la posición bípeda que nos caracteriza. Así, existen dentro de ella 3 segmentos bien diferenciados:

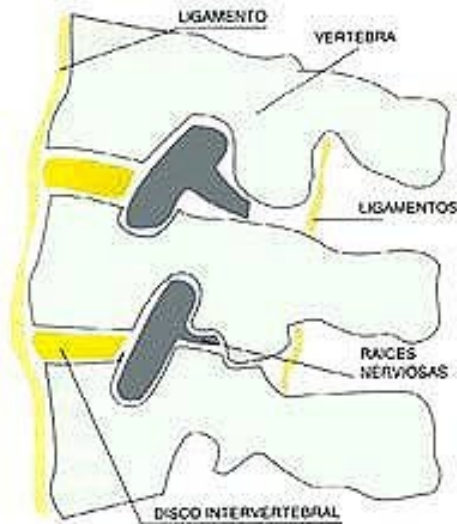
1. La columna cervical, que se ocupa de los movimientos y sostén del cuello.
2. La columna dorsal que con las costillas forman el tórax.
3. La columna lumbar, que es el segmento final y por lo tanto el que soporta mayor peso; de ahí que las lesiones en esta zona sean especialmente frecuentes.

La lesión de esta parte de la columna es lo que va a originar la aparición del lumbago. La columna está formada por una serie de huesos superpuestos, llamados vértebras, que van desde el cuello hasta la parte final de la columna lumbar. Para evitar que una vértebra se ponga en contacto directo con su inmediata superior o inferior, están separadas por el llamado "disco vertebral", que es una estructura fundamental en la anatomía de la columna.

Esto es así, porque el disco sirve por un lado de "amortiguador" entre dos vértebras y a la vez las une fuertemente. Tiene una consistencia firme y elástica, a modo de cojín o almohadilla. Las lesiones del disco van a tener gran importancia en la afectación de la columna. Además del papel que juega el disco como elemento de unión, también están los ligamentos que refuerzan ese papel. Todo ello se complementa por una potente musculatura, fundamental para lograr mantener recta la columna.



Por todo ello cuando hablamos de la columna lumbar en realidad nos estamos refiriendo a ese "todo" que forman: las vértebras, los discos, los ligamentos y los músculos. La lesión o el daño de cualquiera de estas estructuras va a ocasionar lumbago. El problema radica en que a veces es muy difícil poder distinguir con exactitud la estructura dada.



Finalmente, hay que recordar que entre cada dos vértebras salen las raíces nerviosas responsables de distribuir la sensibilidad en el miembro inferior, así como de dotar de movilidad a los músculos de la pierna

Cuando estas raíces se dañan, como por ejemplo sucede en la hernia discal, aparecerá la ciática, que se comentará más adelante.

LUMBAGO

El lumbago familiarmente conocido como "dolor de riñones", es el dolor de la zona lumbar causado por alteraciones de las diferentes estructuras que forman la columna vertebral a ese nivel, como ligamentos, músculos, discos vertebrales y vértebras. Por lo tanto no llamamos lumbago, al dolor que localizándose en esa zona tiene otro origen, como por ejemplo el dolor que se debe a una alteración del riñón. El ejemplo más ilustrativo es el cólico nefrítico. Este cuadro debido a la existencia de un cálculo en las vías urinarias, es motivo de intenso dolor lumbar, que no llamaremos lumbago. Es curioso hacer notar como el lumbago es un dolor que aunque sea conocido como "dolor de riñones", nunca se debe a alteraciones de estas vísceras.

FRECUENCIA

El lumbago es uno de los síntomas más frecuentes que padece el ser humano a lo largo de su vida. Cerca del 80% de las personas padecen dolor lumbar en algún momento de su vida, y probablemente casi el 100%, tendrá algún tipo de molestia lumbar leve. Como veremos más adelante, las causas del lumbago son múltiples. Hoy en día sabemos que existen entre otros, factores laborales, posturales, factores relacionados con la actividad física que desarrolla la persona y factores psicológicos, que van a ser decisivos en la aparición de las molestias. Si a esto se une la frecuencia con que la columna lumbar sufre alteraciones, tendremos varios elementos que bien por si solos o combinados, explican la elevada frecuencia del lumbago en la población general.

TIPOS DE LUMBALGIA

La columna vertebral puede entenderse como la suma de las articulaciones de las vértebras en la porción posterior y la relación entre una vértebra y las contiguas a través del disco intervertebral. El dolor lumbar o lumbalgia es una patología muy frecuente y podemos distinguir dos tipos principales:

1. LOCAL. Las causas de dolor local son las que afectan las articulaciones (sinoviales), el periostio (la membrana que cubre los huesos), los músculos y los ligamentos (que sostienen las vértebras) y el anillo fibroso (que contiene los cartílagos discales). Un adecuado interrogatorio y exploración del paciente, permitirá distinguir uno de otro y determinar el tratamiento adecuado.
2. RADICULAR. Se refiere a la lesión de una raíz lumbar (porción inicial del nervio ciático). Suele ser intensa e incapacitante de acuerdo a su magnitud y sigue característicamente el trayecto del nervio ciático (toda la pierna) y frecuentemente se inicia a nivel lumbar. Los cambios de posición

y los esfuerzos (tos, estornudo) intensifican el dolor y suele asociarse a hormigueo en el muslo o la pierna y pie y con el tiempo a disminuir la fuerza del pie.

LUMBAGO AGUDO

El episodio de lumbago agudo es sumamente característico. Aparece generalmente al agacharse para coger un peso aunque otras veces lo hace sin motivo aparente. Generalmente se inicia tras notarse un "chasquido" en la zona lumbar y se sigue de un intenso dolor en esa zona, que impide a la persona afectada enderezarse y caminar.

Esta circunstancia, obliga a guardar reposo en cama durante unos pocos días, hasta que el dolor desaparece por completo. Las causas exactas de este cuadro no están bien aclaradas. Parece evidente que existe un componente de contractura y distensión muscular y ligamentosa, que es el que en principio origina el dolor. El problema radica en saber, en cuántos de estos cuadros subyace una alteración de la columna, especialmente a nivel del disco vertebral. De hecho, los reumatólogos clásicos franceses, pioneros por otra parte de la descripción de estos cuadros, siempre han defendido la postura de que en el lumbago agudo, existe ya una alteración de la columna, más concretamente a nivel del disco vertebral. La evolución normal de este episodio es que cure por completo en unos pocos días. Sin embargo, la persona que lo ha padecido debe tener en cuenta que estará expuesta a padecer un cuadro similar en el futuro y no siempre desencadenado por el mismo mecanismo.

LUMBAGO CRÓNICO

El lumbago crónico es el dolor lumbar que se prolonga mas allá de 6 semanas. A veces es la continuación de un lumbago agudo que no ha curado del todo, y en otras, las más, aparece de forma lenta y progresiva, sin una causa concreta que lo desencadene. Sus causas son múltiples y aparecen especificadas en el apartado próximo. Lo que se conviene mencionar es que el lumbago crónico es una de las situaciones que más quebraderos de cabeza produce al médico y al paciente,

debido sobre todo a la situación de desequilibrio que produce en toda persona, la existencia de un dolor crónico y a la dificultad que a veces encierra proporcionar un tratamiento totalmente satisfactorio.

CAUSAS DEL LUMBAGO

1. Anormalidades congénitas pueden predisponer al individuo a complicaciones dolorosas, como la lumbarización de la primera vértebra sacra (como una vértebra lumbar de más) o la sacralización de la última vértebra lumbar (como una vértebra menos). La espondilosis (defecto de la articulación de las vértebras) que puede ser bilateral y llegar a provocar que la vértebra se deslice hacia adelante (espondilolistesis). La estenosis del canal raquídeo (congénita o adquirida) será la disminución del diámetro del canal por donde viajan los nervios antes de su salida a las piernas.
2. El trauma vertebral y su posible afectación de las raíces lumbares.
3. La hernia de disco intervertebral, que puede ser secundaria a factores congénitos predisponentes asociados a un trauma o esfuerzo.
4. Las artritis suelen causar deformidad de la columna, luxaciones de sus articulaciones y dolor en cualquier segmento de la columna y/o de los nervios que de ella se desprenden.
5. Las infecciones de la columna o de los discos son causa de dolor intenso.
6. La osteoporosis, ya sea postmenopáusica, senil o de otras causas, provoca pérdida de la sustancia ósea, que pueden llegar a aplastamientos de los cuerpos vertebrales con el consecuente dolor y compresión de los nervios.

7. Tumorales. Múltiples tipos diferentes de neoplasias que pueden afectar la columna o su contenido neural, ya sean lesiones primarias o metastásicas (de otros sitios como mama, bronquios, próstata, etc.) con manifestaciones variadas y habitualmente severas.
8. Las alteraciones psiquiátricas de tipo neurótico, histérico y/o depresivo, pueden condicionar manifestaciones dolorosas. Sin olvidar mencionar los casos matizados por incapacidades laborales o indemnizaciones. Ambos casos suelen revelar manifestaciones vagas, distorsionadas o exageradas.

Es importante mencionar que existen otras causas más raras de tipo circulatorio, viral, metabólico, visceral, etc., etc., que pueden provocar los síntomas mencionados. El diagnóstico clínico establecido por el médico, deberá apoyarse en otros estudios cuando las molestias se prolonguen o sean muy intensas o progresivas o se acompañen de otros trastornos y esto de acuerdo al criterio médico.

Las Causas De Origen Mecánico

Son con mucho las más frecuentes y radican en alteraciones de la mecánica y estática, de las estructuras que forman la columna lumbar. Así, la degeneración del disco vertebral, la aparición de artrosis en las vértebras lumbares ("desgaste de las articulaciones"), la existencia de osteoporosis importante ("descalcificación vertebral"), o de una musculatura lumbar atrófica o una escoliosis (alteración de las curvaturas normales de la columna, que origina una desviación lateral), son entre otras, causas frecuentes de dolor lumbar.

Esto se debe a que estas anomalías originan una alteración de la estética normal de la columna o exponen a las vértebras a soportar un peso excesivo y en malas condiciones.

Factores Que Agravan El Lumbago

Al margen de lo mencionado, hay que recordar que nuestra columna lumbar precisa de unos cuidados que con frecuencia se olvidan. Así, determinadas posturas, cuando son prolongadas y/o inadecuadas, pueden originar dolor por una sobrecarga de los músculos lumbares, como sucede por ejemplo con el conductor que permanece varias horas sentado en una postura y asiento incorrectos. Lo mismo ocurre con determinadas actividades laborales como cargar pesos, jardinería o trabajos del hogar, ya que requieren agacharse con frecuencia o hacer esfuerzos físicos mientras la columna permanece en una posición forzada.

También es conocido, que tanto el sedentarismo excesivo como la práctica deportiva sin un entrenamiento adecuado pueden producir lumbago. En el primer caso, porque los músculos están atróficos y cualquier esfuerzo es excesivo para ellos, Y en el segundo por someterlos a un trabajo para el cual no están capacitados. Finalmente, hoy sabemos que existen factores psicológicos que son básicos en el desencadenamiento y en el mantenimiento de muchos de los dolores que padecen las personas.

Entre ellos los dolores de la columna en general, tanto a nivel cervical, dorsal y lumbar, ocupan un lugar preferente. En qué medida las causas "puramente mecánicas", los factores laborales y posturales y finalmente los psicológicos se entremezclan para originar dolor lumbar es muy difícil de valorar. Es obvio que en muchos pacientes se podrán identificar factores exclusivamente mecánicos, como por ejemplo sucede con el lumbago que aparece a consecuencia de una hernia discal (ver más adelante) y en otros los factores posturales o laborales serán preponderantes. Habitualmente el dolor lumbar crónico es una mezcla de muchos de estos factores.

Es labor del médico tratar de averiguar cuál de ellos es el predominante, para que el tratamiento tenga éxito.

Las Causas De Origen Inflamatorio

Las causas de origen inflamatorio tienen su origen en determinadas enfermedades que producen una inflamación de las vértebras, de los tendones o de las articulaciones próximas. La enfermedad más conocida es la espondilitis anquilosante. Otras causas no estrictamente inflamatorias pero que se podrían encuadrar en este apartado, será el lumbago producido por infecciones o tumores. Afortunadamente muy poco frecuentes, si se comparan con la incidencia real del lumbago.

¿Cómo Es El Lumbago Producido Por Causas Mecánicas?

El lumbago producido por causas mecánicas, al margen de que pueda ser agudo o crónico, tiene unas características peculiares. Por ejemplo, empeora al estar mucho tiempo de pie o cuando se mantienen posturas incorrectas de forma prolongada. Cualquier actitud que sobrecargue la columna lo aumenta, y en general se alivia o desaparece por completo al tumbarse en la cama. Como ya se ha dicho la inmensa mayoría de lumbagos son de tipo mecánico.

Sin embargo, no todos tienen unos síntomas con unas características tan definidas como las que hemos comentado. De hecho, algunos lumbagos empeoran en la cama o en los días de descanso, como ocurre en vacaciones.

¿Cómo Es El Lumbago Producido Por Causas Inflamatorias?

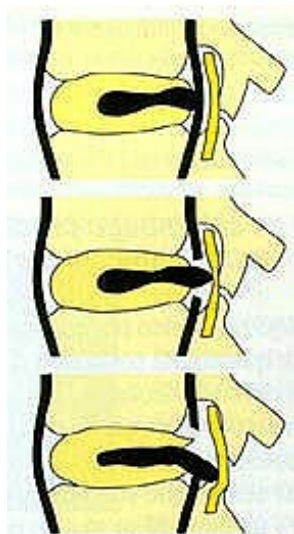
El dolor tiene unas características radicalmente diferentes. Aparece generalmente por la noche, de madrugada y despierta a la persona. Con frecuencia le obliga a levantarse de la cama. La actividad diaria en lugar de empeorar el dolor, lo mejora y a veces lo hace desaparecer.

SÍNTOMAS

La ciática es un dolor muy intenso de espalda irradiado a las nalgas, piernas y pies, que se acompaña de hormigueo o adormecimiento de piernas/pies y que puede llevar a debilidad muscular en etapas tardías. En casos extremos pueden ocurrir pérdida del control de la vejiga o del intestino y dificultad al andar o al mantener el equilibrio. Esto ocurre cuando la hernia discal es tan grande que llena el canal vertebral por completo. Esta situación se llama **síndrome de Cauda Equina** o de **Cola de Caballo**, y es una urgencia médica.

RELACIÓN ENTRE EL LUMBAGO Y LA CIÁTICA

Una de las causas más frecuentes de lumbago es la afectación del disco vertebral. Cuando esto sucede el disco se va agrietando y fragmentando, lo cual hace que bien en su conjunto o una parte de él, pueda desplazarse hacia atrás. Si esto ocurre de forma brusca, el disco quedará emplazado fuera de su sitio habitual, produciéndose una hernia discal, lo cual origina un lumbago agudo. Esta parte del disco herniado contactará con la raíz nerviosa más cercana, originando un intenso dolor por la parte posterior del muslo y pierna que llamamos, ciática.



Esto además se suele acompañar de sensación de hormigueo y a veces de falta de fuerza en la pierna dañada. Aunque existen otras causas por las cuales puede aparecer una ciática, la hernia discal es la más frecuente. En consecuencia la aparición de una ciática supone "la complicación" de un lumbago originado por una hernia discal. A veces, si la hernia es pequeña, los síntomas pueden quedar en un simple lumbago que curar sin más. En otras ocasiones, la irritación de la raíz nerviosa por parte del disco herniado conduce a la aparición de la ciática.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del lumbago no ofrece ninguna dificultad. Los síntomas en la mayoría de los casos son lo suficientemente claros, como para que el médico haga el diagnóstico tras unas sencillas preguntas y una exploración física rutinaria.

Otro aspecto totalmente diferente es el referente a la causa exacta que origina el lumbago. Llegar a una conclusión correcta puede ser sumamente sencillo, pero en ocasiones se convierte en uno de los grandes problemas a los que se enfrenta el médico.

Y esto es así, porque como ya hemos comentado, las causas que pueden originarlo son múltiples, y a veces no es una sola la que lo produce.

Una persona puede tener lumbago por una lesión discal, pero a la vez éste puede verse agravado por una mala postura durante el trabajo diario y/o durante el sueño, a lo cual se puede añadir un factor psicológico, como es el de una situación anímica de ansiedad, que muchas veces agrava las molestias.

Por ello, determinar las distintas causas del lumbago con un interrogatorio amplio sobre los hábitos de vida y situación anímica del paciente, va a ser determinante en la mayoría de los pacientes, especialmente en aquellos con lumbago crónico, sobre todo si se quiere tener éxito a la hora de instaurar un tratamiento.

Una vez cumplimentado este paso, lo más probable es que el estudio se complete con unos sencillos análisis y una radiografía de columna lumbar. Una vez hecho esto, se puede afirmar que el médico está en condiciones de conocer la causa o causas principales del lumbago, en la mayoría de los casos.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

1. Las radiografías de las áreas de la columna afectadas en diversas posiciones.
2. El estudio de la actividad eléctrica de los nervios. Electromiografía.
3. Tomografía de columna.
4. Resonancia magnética de columna.

Con estos estudios solicitados por el médico, se obtiene habitualmente el origen del síntoma doloroso a cualquier nivel de la columna.

TRATAMIENTO DEL LUMBAGO AGUDO

El tratamiento del lumbago agudo es sumamente sencillo. Únicamente requiere reposo en cama dura, y la administración de analgésicos (paracetamol o aspirina a dosis bajas) o antiinflamatorios, dependiendo de la intensidad del dolor.

Estas medidas se pueden completar con la administración de relajantes musculares y de la aplicación de calor local. Por norma general se puede afirmar que en el plazo de 3 a 7 días, el paciente se encuentra totalmente restablecido. Una vez pasada la fase aguda del primer y segundo día, es recomendable comenzar a realizar determinados ejercicios, como indica la Figura



No obstante, es muy importante saber que tumbado boca abajo, intente poco a poco, apoyando los brazos en el suelo, doblar hacia atrás la espalda.



Cualquier ejercicio que origine un cambio sustancial en la localización del dolor, especialmente si el dolor se extiende por la pierna, debe ser suspendido de inmediato.

TRATAMIENTO DEL LUMBAGO CRÓNICO

Desde el punto de vista médico no hay grandes diferencias sobre los medicamentos que hay que administrar, con respecto a los que se dan en el lumbago agudo. Si acaso, en los pacientes que existe un componente psíquico añadido, administrar algún medicamento que alivie la ansiedad o la depresión. Rehabilitación La instrucción por un fisioterapeuta de los ejercicios más adecuados para potenciar los músculos de la columna lumbar ayudaran a aliviar el dolor.

La práctica regular de deportes, como la natación son de gran ayuda en el tratamiento de estos enfermos. Otras medidas, como la aplicación de masajes en la musculatura lumbar por un fisioterapeuta experto y de calor local ("corrientes") pueden ser útiles. El problema de la rehabilitación, es que una gran mayoría de pacientes pierden enseguida el hábito de realizar los ejercicios con la frecuencia que se les indica y olvidan que la constancia es la base para que la rehabilitación tenga el éxito que se persigue.

Recomendaciones Prácticas Para El Tratamiento Del Lumbago

En el tratamiento del lumbago crónico hay que tener en cuenta y aconsejar al paciente, sobre otros aspectos importantes entre los que destacaremos: Hábitos posturales durante el sueño: Durante el sueño es fundamental conservar una postura correcta. Lo más aconsejable es dormir de lado y con las piernas encogidas.

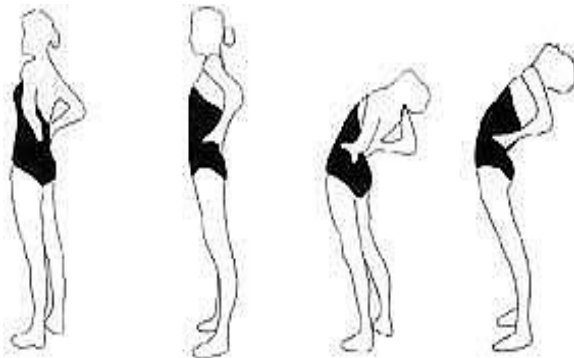
También es una buena postura, dormir boca arriba con las piernas flexionadas. El mayor problema estriba en poder "controlar" la postura, mientras se duerme. En cualquier caso no es aconsejable dormir boca abajo, ya que origina un aumento de la lordosis lumbar y una torsión forzada del cuello.

Características De La Cama Y El Colchón

Es un aspecto fundamental. El colchón debe tener una consistencia firme pero también es muy importante que el somier tenga unas características adecuadas. Un somier con barras transversales de madera proporciona un buen soporte para el colchón.

Profesión Y Actividad Laboral

Muchas profesiones son potencialmente productoras de lumbago. Así los conductores de camión o autobús, secretarías, personas que cargan grandes pesos, etc., están expuestas a la aparición de este problema.



Por ello es fundamental que conozcan varios aspectos de "higiene postural", cuando permanecen sentados. Así, el asiento debe tener un apoyo para la zona lumbar (cojín, pequeña almohada), y deben aprender unas normas elementales sobre la forma correcta de estar sentado: la espalda debe estar recta y apoyada sobre el respaldo.

Es imprescindible levantarse cada 2 horas y realizar algún ejercicio de estiramiento de la musculatura lumbar. Si se levantan pesos, hay que saber que es necesario doblar las rodillas antes de hacerlo. ¡No hacerlo nunca inclinando el tronco hacia adelante, sin flexión de las piernas!.

Labores Domésticas

Las labores domésticas como planchar, fregar y hacer la limpieza de las habitaciones, pueden ser muy perjudiciales para la columna lumbar. Existen muchas formas recomendadas para hacerlas, pero entre ellas destacaremos: para planchar, hágalo descansando una pierna en una pequeña tarima, eso le descansa la espalda.

Friegue siempre los suelos y limpie los armarios que estén en alto, con utensilios lo suficientemente largos, que no le obliguen a esforzarse; para hacer las camas arrodílese y no se incline hacia adelante.

Tipo De Vida Que Se Realiza En El Tiempo De Ocio

La vida sedentaria que conduce a una falta de tono de la musculatura lumbar es un factor más que agrava un lumbago. Si pensamos simplemente en algunas de las profesiones que hemos mencionado anteriormente, nos daremos cuenta cómo el poseer una musculatura lumbar en condiciones, puede ayudar a mantener la columna lumbar de forma correcta y sin producir dolor.

Por otro lado la práctica de un deporte de forma habitual, no tiene porqué producir ningún problema lumbar, salvo en los que exista un gran riesgo de contacto físico o traumatismo. Lo que sí puede ser motivo de lumbalgia es la práctica de algunos deportes sin el entrenamiento necesario. Todo deporte requiere un entrenamiento. Cuando aquel se realiza sin esas condiciones previas, puede ser motivo de aparición de lumbago o de su agravamiento.

Situación laboral, familiar, y emocional

Es bien conocido que el estrés, o estados emocionales depresivos o de ansiedad, pueden incidir de forma desfavorable en el dolor en general. Por lo tanto en el dolor lumbar, el cual es especialmente sensible a estas situaciones.

Es evidente que los problemas de relación que puedan existir en el seno de una familia, o en el trabajo son fuente de tensiones. Que a veces se reflejan de forma indirecta en el aumento del dolor lumbar. Por ello en todo lumbago crónico es imprescindible recabar detalles sobre la situación emocional y laboral del paciente.

En resumen. Resulta evidente que cualquiera de las situaciones mencionadas puede agravar un lumbago. La labor del médico será tratar de averiguar cuál o cuáles son los más influyentes en el dolor lumbar de cada paciente, para que una vez eliminados, tenga éxito el tratamiento.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

La inmensa mayoría de los lumbagos no son tributarios de tratamiento quirúrgico. Sin embargo puede haber excepciones. La más conocida es el lumbago y la ciática producidos por una hernia discal.

En estas circunstancias es aconsejable un tratamiento médico inicial, pero si el cuadro no evoluciona bien se puede recurrir a la cirugía, la cual en la mayoría de los casos, soluciona de forma definitiva el problema.

LUMBALGIA EN EL DEPORTISTA

El dolor lumbar en atletas ocurre con más frecuencia como consecuencia de lesiones en partes blandas, inflamación en las carillas articulares o por hernia discal.

En el deportista con dolor que se acentúa al extender el tronco, es preciso descartar fractura de esfuerzo de la porción interarticular (espondilolisis), que puede pasar inadvertida en radiografías de fase inicial. En estos casos, la gammagrafía es útil para detectar fracturas de esfuerzo recientes.

La lesión aguda obliga a suspender la actividad y a veces se requiere inmovilización. En deportistas es imperativo la cuidadosa evaluación del dolor lumbar y debe sospecharse de hernia de disco y espondilolisis.

La irritación e inflamación de las carillas articulares produce, con frecuencia, lumbalgia en el atleta; el dolor aumenta al correr, saltar o realizar toda actividad que exija la extensión de la espalda. Lo vemos al desarrollar técnicas defectuosas en el levantamiento de pesas, gimnasia, servicios en el tenis, lucha, etcétera. Las lesiones ligamentosas y musculares agudas en la espalda pueden tratarse con breves períodos de reposo en cama, suspensión del acto deportivo por poco tiempo, antiinflamatorios, relajantes musculares y programa médico fisiátrico que incluya ejercicios de fortalecimiento de la flexión abdominal y músculos erectores de la espalda, masoterapia relajante de la musculatura en áreas contracturadas.

Y algo de suprema importancia: corrección inmediata de las técnicas deportivas defectuosas, indicadas por personal no capacitado técnicamente. Todo esto representa un programa de tratamiento conservador para retornar al atleta a su actividad lo más pronto y sanamente posible, con óptima función y... ¡Sin dolor!

La espondilolisis y la espondilolistesis son habituales en deportes con hiperextensión, como la natación al estilo mariposa, o con cargas", ha señalado.

Si la lumbalgia es frecuente en el mundo de los mortales, en el de los deportistas de alto rendimiento, sobre todo de los que participan en disciplinas donde el triunfo depende de posiciones muy forzadas, la incidencia de este problema es superior.

Sentados

Gestos como permanecer sentado durante horas en una embarcación de vela ligera, en una bicicleta, en una moto o sobre un caballo también resultan muy molestos y afectan a la región lumbar de los deportistas que han de realizarlos en el día a día de sus entrenamientos o en las competiciones. La posición forzada que implican y las vibraciones que suelen acompañarlas son factores agravantes.

Prevención

El especialista reconoce que las lumbalgias son un problema que muchos deportistas han de asumir como un gaje del oficio y para el que han de ser tratados de forma repetitiva con analgésicos y fisioterapia, entre otros métodos. Pero, como en todos los ámbitos de la medicina, la prevención desempeña un importante papel, lo que redundará en el bienestar del atleta y en la posibilidad de mantener un alto rendimiento.

Aunque los abdominales son músculos que no rodean a la columna, hay que entrenarlos especialmente para reforzar la región lumbar. "Los abdominales son los que vigilan a la columna a mayor distancia, pero a la vez son los que más contribuyen a mantener la estática vertebral", ha añadido.

A su juicio, hay que actuar con cautela al trabajar esta zona, ya que resulta muy fácil hacer mal los ejercicios, trasladando la contracción muscular a otras zonas, como el psoas, lo que no sólo

no evita el problema, sino que lo agrava. Ha insistido en la correcta realización de los gestos más comprometedores de cada disciplina.

Una buena higiene postural depende de la estrecha colaboración del atleta con su entrenador, así como con otros expertos, como los médicos del deporte, explica este especialista.

PROBLEMÁTICA SOCIAL Y LABORAL DEL LUMBAGO

La magnitud del problema social y laboral del dolor lumbar crónico es muy grande. De hecho, una gran parte de las bajas laborales se deben a este problema, lo cual origina un gasto sanitario excesivo y repercute gravemente en la economía, por los gastos sociales que esta situación laboral conlleva.

Por éste y otros motivos, algunos países han creado las llamadas "Escuelas de Espalda". En ellas, los reumatólogos, con la ayuda de otros especialistas como psicólogos, especialistas en el dolor, etc. tratan de valorar y tratar conjuntamente al paciente con dolor lumbar crónico que se ha mostrado resistente al tratamiento convencional.

PREVENCIÓN

La mayoría de los episodios de ciática se curan por sí mismos con la ayuda de algunos cuidados en casa. Puede intentar las siguientes **medidas caseras** para reducir el dolor y estimular la curación:

- Descanse durante veinticuatro horas una vez haya empezado el dolor para evitar cualquier otra lesión.

- Duerma en un colchón duro con una tabla debajo.
- Acuéstese sobre un lado con una almohada entre las piernas para evitar que las caderas tengan un movimiento rotatorio y aumente la presión en la espalda o acuéstese sobre la espalda, con una toalla enrollada bajo la nuca y almohadas bajo las rodillas. Evite acostarse sobre el estómago.
- Levántese de la cama lentamente y con cuidado, primero sentándose y luego poniéndose de pie.
- Aplique hielo o compresas frías durante veinte minutos cada dos horas durante las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas para reducir el dolor y los espasmos musculares. Después de cuarenta y ocho horas aplique calor para mejorar la circulación y la curación. La utilización de hielo o calor es una elección individual que depende de lo que prefiera y de lo que reduzca el dolor.
- Tome medicamentos analgésicos y antiinflamatorios sin receta médica, como por ejemplo la aspirina o ibuprofen. Es mejor que tome estos medicamentos con leche, comida o antiácidos para proteger el estómago. Las mujeres embarazadas deben consultar con su médico antes de tomar cualquier medicación.
- Además debe evitarse la actividad enérgica durante seis semanas después de que el dolor haya desaparecido para conseguir una curación completa y evitar que la lesión se vuelva a producir.

Otras medidas de tratamiento para el dolor de espalda crónico o recurrente causado por una lesión nerviosa incluyen:

- Terapia de estimulación eléctrica del nervio ("corrientes").
- Medicamentos específicos orales o inyectables para aliviar el dolor, reducir la hinchazón y relajar los músculos.
- Tablas de ejercicios y programas específicos de reducción de peso.

CONSEJOS POSTURALES.

Adopte siempre una buena postura, siguiendo estos pasos:

- Distribuya su peso uniformemente mientras esté de pie.
- Mantenga un pie elevado sobre una caja o peldaño si está de pie durante períodos largos.
- Mantenga la cabeza y los hombros hacia atrás mientras camine.
- Mantenga la espalda recta y apoyada en una silla, con ambos pies apoyados en el suelo o elevados en un reposapiés, y evite hundirse en la silla.
- Lleve zapatos con tacones bajos o planos para evitar la tensión en la espalda.
- Realice los movimientos del cuerpo correctamente al levantar objetos pesados o difíciles.

Los hábitos de vida que imperan en este final de siglo han otorgado a la lumbalgia el dudoso honor de ser uno de los problemas que casi todo el mundo ha sufrido en más de una ocasión.

Posiciones forzadas en el trabajo, en el hogar o en el lugar de estudios hacen que la zona lumbar acumule una tensión que muchas veces se convierte en un mal con el que hay que aprender a convivir.

ESTUDIO COMUNITARIO

¿Cuáles son los factores psicosociales asociados a las consultas por lumbalgia?

Antecedentes

Diversos estudios han demostrado que un gran porcentaje de pacientes afectados de lumbalgia no consultan a su médico por este motivo.

Esto sugiere que distintos factores psicosociales pueden jugar un papel en la decisión de consultar o no. Algunos estudios han demostrado que los pacientes que consultan por lumbalgia tienen mayor incidencia de psicopatología.

Población Estudiada Y Ámbito Del Estudio

Estudio realizado en el área metropolitana de Bradford (Reino Unido) a partir de un estudio previo (1). Se incluyeron 540 pacientes (de 25 a 64 años de edad) afectados de, al menos, un episodio de lumbalgia durante el año anterior.

Diseño Del Estudio Y Validez

Se trata de la segunda fase de un estudio de observación transversal mediante cuestionario postal.

Efectos Más Importantes Medidos

Seis parámetros psicosociales que se valoraron mediante cuestionarios validados que tenían en cuenta aspectos tales como creencias personales en relación con el dolor, síntomas depresivos asociados, grado de discapacidad por el dolor, grado de percepción somática del dolor, etc.

Principales Resultados

El 52% de pacientes con lumbalgia durante el año anterior (n=406) no habían consultado al médico. Mediante regresión logística se apreció relación entre el hecho de consultar y las creencias personales en relación al tratamiento del dolor (odds ratio [OR] 3,6; intervalo de confianza [IC] del 95%, 2,2-6,0). La consulta por episodios de menos de 2 semanas de duración se relacionó con una mayor intensidad del dolor (superior al nivel definido como intermedio) (OR 3,0; IC 95% 1,7-5,5).

La consulta por episodios de más de 2 semanas de evolución se asoció con una mayor limitación funcional (OR 3,7; IC 95% 1,5-9,0). En episodios de lumbalgia de más de 3 meses, el hecho de consultar se relacionó con aumento de depresión (OR 3,9; IC 95% 1,3-11,8).