

DISEASES & CONDITIONS

Lumbalgia (Low Back Pain)

Casi todos experimentarán lumbalgia en algún momento de sus vidas. Este dolor puede variar de leve a severo y puede ser de corta o larga duración. Comoquiera que ocurra, la lumbalgia puede dificultar muchas de las actividades diarias.

Anatomía

Entender su columna vertebral y cómo funciona puede ayudarle a comprender por qué sufre de lumbalgia.

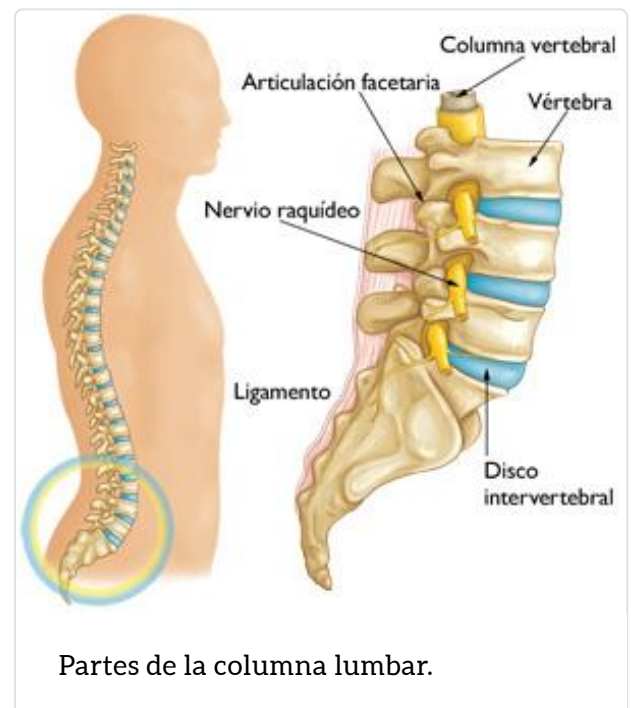
Su columna está formada por huesos pequeños llamados vértebras, los cuales están ubicados uno encima del otro. Los músculos, ligamentos, nervios y discos intervertebrales son partes adicionales de su columna vertebral.

Vértebras

Estos huesos se conectan para crear un conducto que protege la médula espinal. La columna vertebral se divide en tres secciones que crean tres curvas naturales en su espalda: las curvas de su nuca (cervical), área del pecho (torácica), y cintura (lumbar). La sección más baja de su columna (sacro y cóccix) está formada por vértebras fusionadas.

Cinco vértebras lumbares conectan la parte superior de la columna con la pelvis.

Médula espinal y nervios



Estos "cables eléctricos" viajan a través del conducto vertebral llevando mensajes entre el cerebro y los músculos. Los nervios se extienden de la médula espinal a través de aberturas en las vértebras.

Músculos y ligamentos

Éstos suministran apoyo y estabilidad a su columna y la parte superior del cuerpo. Ligamentos fuertes conectan sus vértebras y ayudan a mantener la columna vertebral en posición.

Articulaciones facetarias

Entre cada vértebra hay pequeñas articulaciones que colaboran en el movimiento de su columna.

Discos intervertebrales

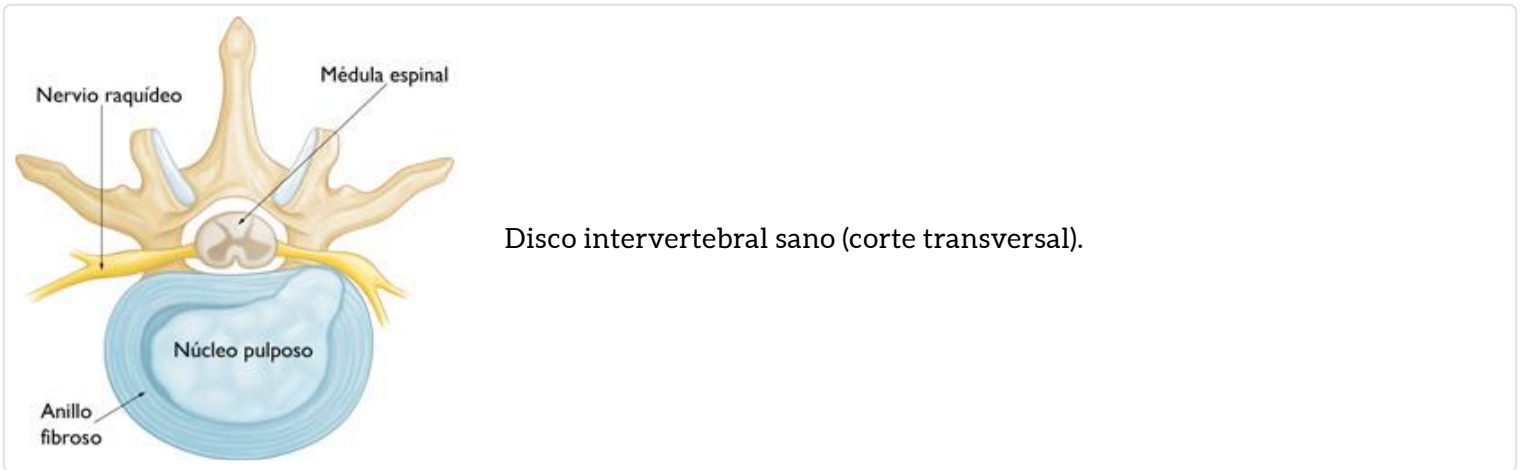
Éstos se sitúan entre las vértebras.

Cuando usted camina o corre, estos discos absorben el impacto y previenen que las vértebras choquen unas contra otras. Los discos trabajan junto con sus articulaciones facetarias y ayudan a su columna a moverse, inclinarse y torcerse.

Los discos intervertebrales son planos y redondos, y de media pulgada de grosor. Están compuestos de dos componentes.

Anillo fibroso. Este es el anillo exterior resistente y flexible del disco. Ayuda a conectar las vértebras.

Núcleo pulposo. Este es el centro suave y gelatinoso del anillo fibroso. Otorga al disco sus habilidades de absorber impactos.



Descripción

La lumbalgia difiere de una persona a la otra. El dolor puede ser progresivo o aparecer repentinamente; puede ser intermitente o constante. En la mayoría de los casos, la lumbalgia desaparece en unas pocas semanas.

Causa

Existen muchas causas de la lumbalgia. Algunas veces ocurre después de un movimiento específico como levantar algo o al inclinarse. Hasta envejecer causa muchos problemas de espalda.

Al envejecer, nuestras columnas envejecen con nosotros. El paso de los años causa cambios degenerativos en la columna. Estos cambios pueden comenzar a los 30 años – o antes– y pueden hacernos propensos a lumbalgia, especialmente si nos excedemos en nuestras actividades.

Estos cambios por envejecimiento, sin embargo, no evitan que las personas vivan vidas productivas y por lo general, sin dolor. Todos hemos visto a la maratonista de 70 años que, sin duda, ¡tiene cambios degenerativos en su espalda!

Actividad excesiva

Una de las causas más comunes de lumbalgia es el dolor muscular por la actividad excesiva. Las fibras de los músculos y ligamentos pueden estirarse demasiado o lesionarse.

Esto sucede usualmente alrededor del primer partido de softbol o de golf de la temporada, o demasiado trabajo en el jardín o por palear nieve en un día. Todos estamos familiarizados con esta "rigidez" y molestia en la cintura – y otras áreas del cuerpo – que suelen desaparecer a los pocos días.

Lesiones de disco

Algunas personas desarrollan lumbalgia que no desaparece a los pocos días. Esto puede significar que existe una lesión en el disco.

Desgarro de disco. Algunas veces con la edad pueden ocurrir pequeños desgarros en la parte exterior del disco (anillo). Algunas personas que tienen estos desgarros no sienten ningún dolor. Otras pueden sentir dolor durante semanas, meses y aún más tiempo. Un pequeño grupo de personas puede desarrollar dolor constante que dura por años y es bastante incapacitante. Todavía no se entiende bien por qué algunas personas sienten dolor y otras no.

Hernia de disco. Otro tipo común de lesión de disco es un disco herniado o "desplazado".

Un disco se hernia cuando su centro gelatinoso (núcleo) empuja contra el anillo exterior (anillo fibroso). Si el disco está muy gastado o lesionado, el núcleo puede que empuje hacia fuera completamente. Cuando el disco herniado sobresale hacia el conducto vertebral, presiona los sensibles nervios raquídeos, causando dolor.

Debido a que un disco de la zona lumbar por lo general ejerce presión en la raíz del nervio que viaja hacia la pierna o pie, se siente dolor con frecuencia en la nalga o hacia la parte inferior de la pierna. Esto se llama ciática.

Un disco herniado ocurre frecuentemente en movimientos de levantar, tirar, inclinar o torcer.

Degeneración de disco



Desgarro del ligamento lumbar.

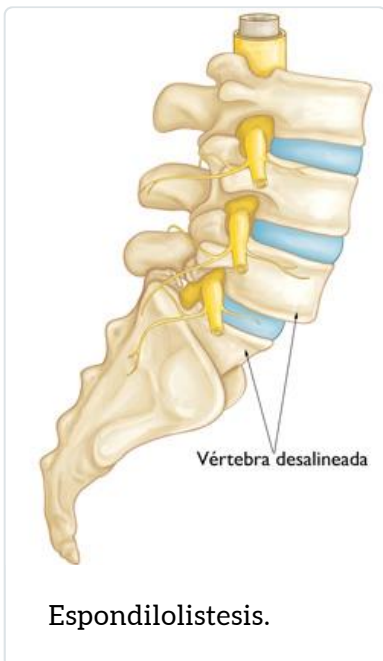
Con la edad, los discos intervertebrales comienzan a reducirse y desgastarse. En algunos casos, pueden colapsar completamente y causar que las articulaciones facetarias en la columna friccionen entre sí, causando dolor y rigidez.



Este "desgaste natural" de las articulaciones facetarias se llama artrosis. Puede llevar a problemas de espalda incluyendo estenosis espinal en el futuro.

Espondilolistesis degenerativa

Los cambios por el envejecimiento y el desgaste natural dificultan la tarea de las articulaciones y ligamentos de mantener la espalda en la posición adecuada. Las vértebras se mueven más de lo debido, y una vértebra puede deslizarse hacia adelante encima de otra. Si se deslizan demasiado, puede que comiencen a presionar los nervios raquídeos.

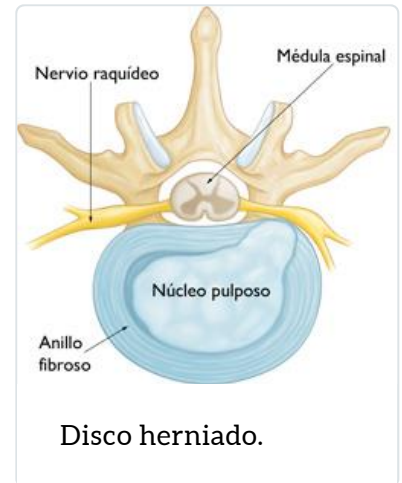


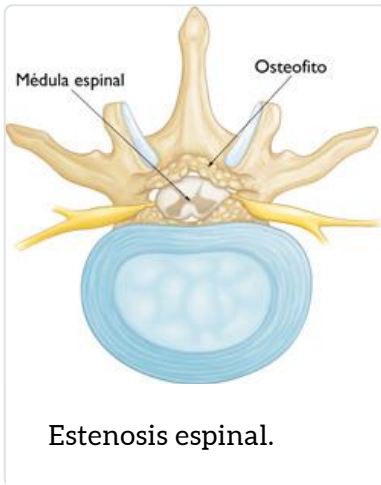
Estenosis espinal

La estenosis espinal ocurre cuando el espacio alrededor de la médula espinal se reduce y pone presión sobre la médula y los nervios raquídeos.

Cuando los discos intervertebrales colapsan y se desarrolla artrosis, su cuerpo puede responder con el crecimiento de hueso nuevo en sus articulaciones facetarias para ayudar a soportar las vértebras. Con el tiempo, este crecimiento – llamado espolones – puede causar un angostamiento del conducto vertebral. La artrosis también puede causar que los ligamentos que conectan las vértebras aumenten su grosor, causando que el conducto vertebral se angoste.

Escoliosis





Esto es la curvatura anormal de la columna que puede desarrollarse en niños, más frecuentemente durante su años adolescentes. También puede presentarse en pacientes que tienen artritis. La deformidad de la columna puede causar lumbalgia y posiblemente, síntomas en las piernas, si hay presión en los nervios.

Causas adicionales

Existen otras causas de lumbalgia, algunas de las cuales pueden ser graves. Si usted padece de una enfermedad vascular o arterial, tiene antecedentes de cáncer o dolor siempre presente a pesar de su nivel de actividad o posición, debería consultar a su médico de cabecera.

Síntomas

El dolor de espalda varía. Puede ser intenso o punzante. Puede ser un dolor sordo, fijo o sentirse como un espasmo muscular. El tipo de dolor que usted tendrá dependerá de la causa subyacente de su lumbalgia.

La mayoría de las personas encuentran que al inclinarse o recostarse mejora la lumbalgia, sin importar la causa subyacente.

Las personas que sufren de lumbalgia pueden experimentar alguno de lo siguiente:

- La lumbalgia se intensifica al inclinarse hacia delante o al levantar un objeto.
- Permanecer sentado puede agravar el dolor.
- Estar de pie o caminar puede agravar el dolor.
- El dolor de espalda va y viene, y por lo general sigue un curso de subidas y bajadas con días buenos y malos.
- El dolor puede extenderse de la espalda a la nalga o parte exterior de la cadera, sin extenderse hacia la pierna.
- La ciática es común con un disco herniado. Esto incluye dolor en la nalga y pierna y hasta entumecimiento, cosquilleo, o debilidad que continúa hacia el pie. Es posible padecer de ciática sin tener dolor de espalda.

Sin importar su edad o sus síntomas, si su dolor de espalda no mejora en unas pocas semanas, o si está acompañado por fiebre, escalofríos o pérdida de peso imprevista, debería consultar a su médico.

Pruebas y diagnóstico

Antecedentes y exploración física

Después de discutir sus síntomas y sus antecedentes, su médico examinará su espalda. Esto incluirá mirar su espalda y presionar en diferentes áreas para saber si siente dolor. Puede que su médico lo haga inclinarse hacia adelante, hacia atrás y de lado a lado en búsqueda de limitaciones o dolor.

Puede que su médico mida la función de los nervios en sus piernas. Esto incluye chequear sus reflejos de rodilla y tobillo, así como también realizar pruebas de fuerza y sensación. Esto le dirá a su médico si los nervios están seriamente afectados.

Pruebas con imágenes

Otras pruebas que pueden ayudar a su médico a confirmar su diagnóstico incluyen:

Radiografías. A pesar que sólo visualizan huesos, una simple radiografía puede ayudar a determinar si usted tiene las causas más obvias de dolor de espalda. Mostrará huesos rotos, cambios por envejecimiento, curvas o deformidades. Las radiografías no muestran los discos, músculos y nervios.

Resonancia Magnética (MRI). Este estudio puede crear mejores imágenes de tejidos blandos, como músculos, nervios o discos vertebrales. Las condiciones como hernia de disco o una infección son más visibles en una imagen por MRI.

Prueba de densidad ósea. Si la osteoporosis es una inquietud, su médico puede que ordene una prueba de densidad ósea. La osteoporosis debilita al hueso, el cual puede fracturarse fácilmente. La osteoporosis en sí misma no causa el dolor de espalda, pero las fracturas en la columna sí pueden hacerlo.

Tratamiento

En general, el tratamiento para la lumbalgia cae en una de estas tres categorías: medicamentos, fisioterapia y cirugía.

Tratamiento no quirúrgico

Medicamentos. Varios medicamentos pueden ser usados para ayudar a aliviar su dolor.

- Aspirina o acetaminofeno pueden aliviar su dolor con pocos efectos colaterales.
- Medicamentos antiinflamatorios no esteroides como ibuprofeno o naproxeno reducen el dolor y la inflamación.
- Medicamentos narcóticos para el dolor, como codeína o morfina pueden ayudar.
- Los esteroides por vía oral o inyectados en su columna, entregan una alta dosis de antiinflamatorios.

Fisioterapia. La lumbalgia puede ser discapacitante. Los medicamentos y tratamientos combinados a menudo alivian el dolor de manera que usted pueda realizar todas las cosas que quiere hacer.

- **Fisioterapia** puede incluir modalidades pasivas como calor, hielo, masaje, ultrasonido u estimulación eléctrica. Una terapia activa consiste de estiramientos, levantamiento de pesas y ejercicios cardiovasculares. Ejercitar para restaurar el movimiento y la fuerza a su área lumbar puede ser beneficioso en el alivio del dolor.
- **Abrazaderas** se usan con frecuencia. La abrazadera más común es una tipo corsé que puede colocarse alrededor de la cintura y el estómago. Las abrazaderas no son siempre beneficiosas, pero personas reportan que se sienten más cómodas y estables al usarlas.
- **Quiropráctica o terapia de manipulación** se suministra en varias formas. Algunos pacientes sienten alivio de su lumbalgia con estos tratamientos.
- **Tracción** se usa a menudo, pero no hay evidencia científica de su efectividad.
- **Otros programas basados en el ejercicio**, como Pilates o yoga son beneficiosos para algunos pacientes.

Tratamiento quirúrgico

La cirugía para la lumbalgia debería considerarse solamente cuando se realizaron y fallaron las opciones de tratamiento no quirúrgico. Es mejor tratar opciones no quirúrgicas durante 6 meses a un año antes de considerar la cirugía.

Además, la cirugía debería considerarse solamente si su médico puede ubicar la causa de su dolor.

La cirugía no es la última opción de tratamiento "cuando todo lo otro falla". Algunos pacientes no son candidatos para cirugía, a pesar que padecen un dolor significativo y otros tratamientos no funcionaron. Algunos tipos de lumbalgia crónica simplemente no pueden tratarse con cirugía.

Fusión vertebral. Esto es esencialmente un proceso de "soldadura". La idea básica es fusionar las vértebras dolorosas para que sanen en un solo hueso sólido.

La fusión vertebral elimina el movimiento entre los segmentos vertebrales. Es una opción cuando el movimiento es la causa del dolor. Por ejemplo, su médico puede recomendar una fusión vertebral si usted tiene inestabilidad en la columna, una curvatura mala (escoliosis), o una degeneración grave de uno o más de sus discos. La teoría es si los segmentos vertebrales no se mueven, no deberían doler.

La fusión de las vértebras en la parte lumbar de la columna se ha realizado por décadas. Muchas técnicas quirúrgicas han evolucionado. En la mayoría de los casos, se usa un injerto de hueso para fusionar las vértebras. Los tornillos, varillas o una "jaula" se usan para mantener estabilizada su columna mientras el injerto de hueso sana.

La cirugía puede realizarse a través de su abdomen, el costado, su espalda o una combinación de éstos. Existe hasta un procedimiento que se realiza a través de un pequeño agujero al lado del coxis. Ningún procedimiento ha probado ser mejor que otro.

Los resultados de la fusión vertebral para aliviar la lumbalgia varían. Puede ser muy efectiva para eliminar el dolor, o no ser efectiva en absoluto o cualquier cosa entre ambas. La recuperación completa puede llevar más de un año.

Reemplazo de disco. Este procedimiento involucra la extracción del disco y su reemplazo con partes artificiales, similares los reemplazos de rodilla o cadera.

El objetivo del reemplazo de disco es permitir la alineación del segmento vertebral para mantener algo de flexibilidad y más movimiento normal.

La cirugía se realiza a través de su abdomen, generalmente en los dos últimos discos de la columna.

Prevención

Puede que no sea posible prevenir la lumbalgia. No podemos evitar el desgaste natural de nuestras columnas que sucede con el paso de los años. Sin embargo, hay cosas que podemos hacer para disminuir el impacto de problemas lumbares. Tener un estilo de vida saludable es un buen comienzo.

Ejercicio

Combine ejercicios aeróbicos, como caminar o nadar, con ejercicios específicos para mantener los músculos de su espalda y abdomen fuertes y flexibles.

Levantar cosas correctamente

Asegúrese de levantar artículos pesados con sus piernas, no su espalda. No se incline hacia delante para levantar algo. Mantenga su espalda derecha y doble sus rodillas.

Peso corporal

Mantenga un peso corporal saludable. Al tener sobrepeso pone más estrés en la sección lumbar de su espalda.

Evite fumar

Ambos, el humo y la nicotina, causan que su columna envejezca más rápido de lo normal.

Postura adecuada

La buena postura es importante para evitar problemas futuros. Un terapeuta puede enseñarle cómo pararse, sentarse y levantar cosas en forma segura.

Last Reviewed

julio 2009

AAOS does not endorse any treatments, procedures, products, or physicians referenced herein. This information is provided as an educational service and is not intended to serve as medical advice. Anyone seeking specific orthopaedic advice or assistance should consult his or her orthopaedic surgeon, or locate one in your area through the AAOS [Find an Orthopaedist](#) program on this website.