

Título: LUMBAGO - LUMBOCIATALGIA

Codificación CIE 10

M53.8 otras dorsopatías especificadas

M53.9 dorsopatía, no especificada

Problema: Dolor localizado en la región dorsal y lumbar, sin ningún compromiso o déficit funcional neurológico. La mayoría de estos episodios son autolimitados y cualquiera sea el tratamiento, 90% se recuperan al cabo de un mes.

Objetivos terapéuticos:

1. Aliviar el dolor
2. Mejorar capacidad funcional
3. Prevenir episodios posteriores

Tratamiento inicial con reposo, en una posición en la que el paciente se sienta cómodo y sin dolor. Posición de semi-fowler sobre un lecho de base sólida, con las caderas y rodillas en ligera flexión. El descanso prolongado es perjudicial por lo cual debe limitarse a 2 días. Se debe fortalecer la musculatura abdominal y lumbar con ejercicios físicos y actividades que no aumenten la tensión lumbar, como alzar pesos, sacudidas bruscas o flexión dorso lumbar severa. No se aconseja el uso crónico de vendajes o soportes lumbares, pues contribuyen a debilitar la masa muscular correspondiente.

Selección del medicamento de elección:

	Principios activos	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Ibuprofeno	+++	+++	+ ++	1-2-3
2	Diclofenaco	+++	+++	+++	1-2-3

Medicamento de elección - condiciones de uso:

Principio activo: *ibuprofeno*

Presentación:

Tabletas de 200 - 400 mg.

Posología:

Adultos dosis de 200 a 600 mg TID; se puede usar hasta 1.2 - 1.8 g, divididos en 3 a 4 dosis al día, llegando hasta 3.2 g. La dosis usual es 0.6 a 1.2 g al día.

Instrucciones:

Naproxeno o diclofenaco pueden usarse con igual indicación. No se ha demostrado que un AINES sea más efectivo que los demás. Administrar analgésicos en forma regular y continua, el tiempo necesario.

Precauciones:

Especial cuidado en pacientes con antecedentes de afectación gastrointestinal y renal, y también en personas ancianas.

Observaciones:

* De considerarlo necesario, particularmente en pacientes tensos, con evidencia física de contractura muscular, se puede emplear orfenadrina e inclusive diazepam. El empleo de relajantes musculares es motivo de

controversia.

* Estos pacientes deben reblandecer sus heces con dieta a base de fibra o agentes reblandecedores.

* Son frecuentes las recidivas; para su prevención se debe realizar una disciplinada secuencia de ejercicios de flexión lumbar para reducir la lordosis lumbar y mejorar la postura. Estos ejercicios deberían aumentar en intensidad, como la tolerancia del paciente lo permita. Al principio en posición supina dorsal y después erecto, de 20 a 40 flexiones por día.

* Eventualmente, pueden emplearse infiltraciones con anestésicos locales o corticosteroides en pacientes con dolor localizado de origen radicular.

* Cuando la sintomatología no mejora en 4 semanas y aparecen signos de dolor en extremidades, como calambres, disfunción de esfínteres y otros de compromiso neurológico, deben ser remitidos a un centro especializado.

* Ocasionalmente puede ser necesario el empleo de analgésicos severos, se recomienda en primer lugar la asociación de ácido acetilsalicílico + codeína, La adición de dosis pequeñas de codeína al paracetamol, sólo produce un modesto efecto analgésico. Excepcionalmente emplear meperidina o morfina.