

Doctor, me duele la espalda ¿qué tendré?

El dolor de espalda, conocido en el ámbito médico como “lumbago” o “lumbalgia” es un síntoma más que una enfermedad y al igual que otros síntomas puede tener muchas causas. Para contextualizar, el término lumbalgia se ha definido por entidades internacionales como el dolor localizado y/o incomodidad debajo del margen costal y por encima de la línea glútea superior.

Dada la alta incidencia de lumbago como motivo de consulta médica, muchas personas experimentarán un episodio de dolor lumbar agudo al menos una vez en la vida. La mayoría de estos episodios será de corta duración, es decir se resolverá en unos pocos días, y sin consecuencias funcionales o con consecuencias mínimas, sin embargo, los episodios recurrentes son comunes y el dolor lumbar se entiende cada vez más como una afección duradera, con un curso variable, en lugar de episodios aislados y no relacionados entre sí.

La columna vertebral es una estructura anatómica compleja cuya función principal es servir de eje locomotor central del cuerpo y albergar a la médula espinal, estructura del sistema nervioso central de la cual emergen los nervios periféricos que dan la sensibilidad a nuestras extremidades y permiten que nuestros músculos funcionen de forma adecuada. Por otra parte, existen músculos y ligamentos que dan estabilidad a este sistema. Así entonces, el daño a una o varias estructuras dentro y fuera de la columna vertebral, incluida la articulación facetaria, el disco intervertebral, los nervios o los músculos espinales, puede ser la causa del dolor de espalda.

Clásicamente se ha dividido el lumbago en tres grupos principales:

Lumbago mecánico (97% de los casos): dentro de este grupo se encontrarán la gran mayoría de los pacientes; existiendo diferentes condiciones como el clásico tirón o esguince lumbosacro, la estenosis del canal medular, fracturas traumáticas de columna, hernias discales o discopatías degenerativas y la deformidad ósea por escoliosis o xifosis severas.

Lumbago no mecánico (1% de los casos): es un grupo proporcionalmente muy pequeño de pacientes, pero con un grado de severidad y secuelas mayor. Aquí se encuentran las infecciones vertebrales como la osteomielitis, discitis séptica y absceso epidural. Existen, además, cuadros de inflamación crónica de la columna como el grupo de las espondiloartropatías seronegativas con sus exponentes: espondilitis anquilosante, artritis psoriática y artritis enteropática.

Lumbago referido visceral (2% de los casos): se refiere a un dolor que se origina fuera de la columna pero que se propaga hasta ella; aquí encontramos patologías inflamatorias del abdomen y la pelvis como la pielonefritis, cálculos de la vía urinaria, pancreatitis, colecistitis o prostatitis agudas.

Expuesto lo anterior, es de notar lo complejo que resulta discriminar cuál de todas las causas de dolor lumbar tiene un paciente, ya que existen muchas. En este desafío diagnóstico, existen interrogantes clave que el médico debe responder para aclarar el panorama:

¿Quién tiene el lumbago?: se trata de un paciente joven sin enfermedades y deportista, un paciente de mediana edad que trabaja en construcción o con cargas de peso frecuente, o por el contrario es una mujer mayor con antecedente de artrosis de cadera y varias caídas por desequilibrio. Sin duda las causas serán muy distintas en cada caso.

¿Cuánto tiempo lleva con lumbago?: Esto permite diferenciar entre lumbagos agudos (un par de días), subagudos (< 3 meses) o crónicos (> 3 meses).

¿Cómo le duele?: importante es saber el tipo de dolor que refiere el paciente (puntadas, calambre, ardor, corriente, etc), si el dolor es constante o intermitente durante el día o si tiene algún predominio en la noche o al despertar.

¿Se irradia el dolor?: Para descartar compromiso neurológico por compresión de las raíces medulares es muy relevante determinar si el dolor se irradia a los glúteos o por la cara anterior de las

piernas (lumbo-cruralgia) o cara posterior de las piernas (lumbociática); además si el paciente ha presentado debilidad muscular o incontinencia urinaria como síntomas asociados.

¿Qué ha sucedido previo o junto al lumbago?: Muy relevante determinar si han existido traumas directos de la columna como accidentes de tránsito, caídas de altura o caídas a nivel, golpes, etc. Igual de importante es conocer si el dolor lumbar ha sido precedido por síntomas de infección como fiebre y compromiso del estado general o síntomas constitucionales como baja de peso, sudor nocturno, diarreas crónicas, aparición de psoriasis u otras alteraciones de la piel, etc.

Una vez que hayamos respondido todas estas interrogantes, tendremos un perfil mucho más claro del paciente con lumbago y junto a una exploración física adecuada y exámenes de imágenes complementarios podremos entregarle una respuesta más precisa en relación con el origen de su dolor y cómo poder tratarlo.

Ahora bien, para la población lectora de este diario y público en general, es muy relevante conocer las “banderas rojas del lumbago” que al estar presentes en la historia de un paciente que lo sufre debe motivarlo a consultar a la brevedad con su médico de confianza, ya que por lo general pueden estar condicionando una enfermedad más grave que requiere ser tratada precozmente para evitar secuelas futuras. Estas son condiciones como: edad mayor de 70 años, antecedente de cáncer, osteoporosis o inmunosupresión crónica (enfermedades autoinmunes,



Por Dr. Claudio Meza Poblete
Médico Internista
Clínica UCM Talca

VIH, usuario de drogas biológicas o corticoides), abuso de drogas intravenosas, fiebre y/o pérdida de peso inexplicadas, dolor lumbo-sacro que despierta por la noche o empeora con el reposo (al estar acostado o sentado), incontinencia urinaria, evidente debilidad muscular en las piernas o alteraciones de la sensibilidad de la zona pélvica-genital.

Por último, quiero aprovechar este espacio para educarlos en relación con qué médico acudir para estudiar y tratar su lumbago. Como existen causas tan diversas, pero más del 90% de las veces se tratará de un lumbago mecánico, los médicos generales y traumatólogos, idealmente especialistas en columna, serán quienes podrán ofrecerle una abordaje inicial y oportuno de su dolencia. Por el contrario, si su lumbago se ve acompañado de alguna de las banderas rojas antes expuestas, entonces su médico internista o reumatólogo será el médico más capacitado para ayudarlo a solucionar su problema.