



Dolor Lumbar

El dolor de espalda o lumbar puede deberse a trastornos mecánicos e incluso, en ciertos casos, a enfermedades sistémicas muy dolorosas. De hecho, se lo relaciona con más de 60 enfermedades y puede provocar una discapacidad grave, además de gastos médicos cada vez mayores. La buena noticia es que la mayoría de las personas con dolor lumbar mejoran al cabo de una o dos semanas y el 90 por ciento de estos episodios desaparecen en un período de ocho semanas.

Datos básicos

- La única dolencia de la humanidad más común que el dolor de espalda es el resfrío.
- El dolor lumbar provoca discapacidades en 5.4 millones de estadounidenses y representa un costo del orden de los \$90 mil millones en gastos médicos y otros.
- El diagnóstico del dolor lumbar se determina mediante un examen físico y un análisis del historial médico del paciente y rara vez requiere pruebas costosas o molestas.

¿Qué es el dolor lumbar?

El dolor lumbar es, simplemente, dolor de espalda. Puede localizarse en la columna vertebral o extenderse hasta las piernas, por debajo de las rodillas (ciática).

¿Qué causa el dolor lumbar?

En general, la mayoría de los episodios de dolor lumbar se deben a trastornos mecánicos asociados a un uso excesivo de la espalda y la columna, o bien a los cambios graduales relacionados con el envejecimiento. Alrededor del 10 por ciento de los casos son producto de una enfermedad sistémica.

Los trastornos que afectan la parte inferior de la espalda pueden dividirse en mecánicos y sistémicos. Los trastornos mecánicos que pueden provocar dolor



La mayoría de los episodios de dolor de espalda se deben a trastornos mecánicos.



lumbar incluyen:

- Esguinces a menudo relacionados con una actividad física continua, como palear nieve o hacer tareas de jardinería por un tiempo prolongado. También se puede producir una lesión aguda cuando se realiza una tarea común adoptando una postura incorrecta.
- [Osteoartritis](#), producto del estrechamiento de los discos ubicados entre las vértebras de la columna. Las vértebras adyacentes desarrollan protuberancias óseas como respuesta a la presión cada vez mayor que se ejerce sobre ellas. Estas protuberancias pueden producir un dolor localizado en la parte baja de la espalda o en las piernas, como resultado del pinzamiento de un nervio.
- Una hernia de disco puede causar un dolor de espalda relacionado con espasmos musculares, aunque es más común que produzca un gran dolor en las piernas como consecuencia del pinzamiento del nervio lumbar en la parte baja de la espalda. El dolor que se extiende hasta las piernas se denomina ciática. Una hernia de disco puede provocar una pérdida de función del nervio, incluida la pérdida de reflejo, sensibilidad o fuerza muscular.
- La estenosis espinal es un estrechamiento del canal o espacio que ocupa la médula espinal. Este estrechamiento tiene diversas causas, incluida la formación de protuberancias óseas alrededor de las articulaciones vertebrales, el engrosamiento de los ligamentos de la columna o el abultamiento de un disco. El canal, al hacerse más estrecho, ejerce presión sobre las raíces nerviosas, lo que provoca dolor, entumecimiento o debilitamiento de las piernas. El dolor aumenta al estar de pie y caminar y disminuye cuando se está sentado.
- Hiperostosis esquelética difusa idiopática (HEDI), que se produce como consecuencia de un crecimiento óseo excesivo y puede afectar las vértebras desde el cuello hasta la parte baja de la espalda.

Los trastornos sistémicos que pueden provocar dolor de espalda incluyen espondilitis anquilosante, [osteoporosis](#), tumores e infecciones espinales.

¿Quiénes sufren dolor lumbar?

En pocas palabras, casi todos. De hecho, alrededor del 80 por ciento de la población mundial desarrolla este síntoma. Según un [estudio reciente](#), sólo en los Estados Unidos se informaron 59 millones de casos de dolor lumbar en un período de tres meses.

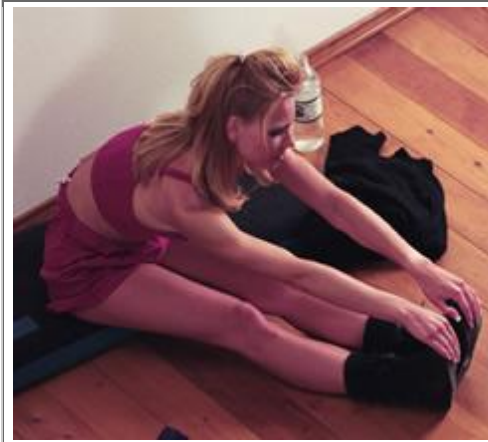
¿Cómo se diagnostica el dolor lumbar?

Por lo general, un examen físico y un análisis del historial médico del paciente bastan para diagnosticar dolor lumbar. En algunos casos, las personas que no responden al tratamiento inicial pueden someterse a pruebas radiográficas especiales, tales como resonancias magnéticas y tomografías computadas, para detectar complicaciones adicionales en los tejidos blandos, hernias de discos, estenosis espinal, tumores o lesiones nerviosas.

¿Cómo se trata el dolor lumbar?

El dolor lumbar no debe interpretarse como una necesidad de reposo en cama. De hecho, el reposo debería ser mínimo. En lugar de esto, los pacientes deberían continuar sus actividades de todos los días.

Si bien se debe suspender el ejercicio excesivo hasta tanto disminuya el dolor, hay ejercicios que pueden ayudar a reducirlo. Éstos incluyen flexiones hacia delante para reducir el dolor al pararse y estiramientos hacia atrás para reducir el dolor al sentarse.



Las flexiones hacia delante ayudan a reducir el dolor lumbar al pararse.

Cinco a diez minutos de masajes con hielo en el área afectada durante las 48 horas posteriores a la aparición del dolor pueden ayudar a aliviarlo, al igual que el calor, que relaja los músculos. Se debe aplicar calor encasos de dolores que duran más de 48 horas. Los calmantes de venta libre, como aspirina y paracetamol, y los antiinflamatorios no esteroides ([AINE](#)) suelen ser apropiados para controlar episodios de dolor lumbar, mientras que los relajantes musculares pueden ayudar a las personas con movilidad reducida por tensión muscular.

La masoterapia les ha resultado útil a las personas que padecen dolor muscular crónico y se sabe que la manipulación de la columna vertebral ha ayudado a pacientes con dolor lumbar localizado en la columna.

Sólo un porcentaje menor de las personas que padezcan dolor lumbar, en especial las que sufran dolores en las piernas a causa de hernias de disco intervertebral, estenosis espinal o tumores que afecten las estructuras de la columna, deberán someterse a una cirugía. La cirugía de reemplazo de disco se limita a un grupo muy reducido de personas que no presentan ninguna otra anomalía aparte del deterioro discal.

Vivir con dolor lumbar

En la mayoría de los casos, las personas que padecen dolor lumbar mejoran en un plazo de entre dos y seis semanas. El objetivo es minimizar la reaparición de episodios y, si bien un buen estado físico no siempre evita que éstos se produzcan, contribuirá a su desaparición. Si fuma, deje de hacerlo. El tabaquismo predispone al dolor lumbar. Si tiene sobrepeso, póngase en forma. La obesidad no causa dolor lumbar, pero dificulta su desaparición (no se conoce ninguna dieta en particular que prevenga episodios de dolor lumbar). En resumen, préstele atención a su cuerpo, haga ejercicio, coma bien y mantenga un estilo de vida saludable.

Puntos para recordar

- El dolor lumbar es un problema común y rara vez se relaciona con una enfermedad grave.
- La gran mayoría de las personas que padecen dolor lumbar se curan manteniéndose activas y tomando calmantes.
- Alrededor del 50 por ciento de las personas se curan al cabo de una o dos semanas y más del 90 por ciento de los episodios desaparecen en un plazo de ocho semanas.

Para buscar un reumatólogo

Para obtener una lista de reumatólogos en su zona, [haga clic aquí](#).

Acceda a más información sobre [reumatólogos](#) y [expertos en reumatología](#).



Para obtener más información

El Colegio Estadounidense de Reumatología (ACR, por sus siglas en inglés) compiló esta lista con el fin de brindarle un punto de partida para que realice investigaciones adicionales por su cuenta. El ACR no respalda ni mantiene estos sitios web, ni tampoco tiene responsabilidad alguna por la información o las declaraciones allí publicadas. Lo mejor es que siempre consulte a su reumatólogo para obtener más información y antes de tomar decisiones sobre su tratamiento.

Arthritis Foundation (Fundación para la Artritis)

www.arthritis.org

National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud)

www.nih.gov

Dunkin MA: [All You Need to Know About Back Pain](#). Atlanta: Arthritis Foundation, 2002, 198 páginas

Borenstein, D: [Back In Control: A Conventional and Complementary Prescription for Eliminating Back Pain](#). Nueva York: M Evans and Co. 2001, 208 páginas

Actualizado en febrero de 2012

Escrito por el Dr. David Borenstein y revisado por la Comisión de Marketing y Comunicaciones del Colegio Estadounidense de Reumatología.

La presente hoja de datos para pacientes se incluye a efectos informativos únicamente. Se recomienda a las personas consultar a un proveedor de atención médica calificado para obtener asesoramiento médico profesional, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o un problema de salud.

© 2012 Colegio Estadounidense de Reumatología