

LUMBALGIA

DR. HERNÁN DARÍO SÁNCHEZ
MÉDICO FISIATRA





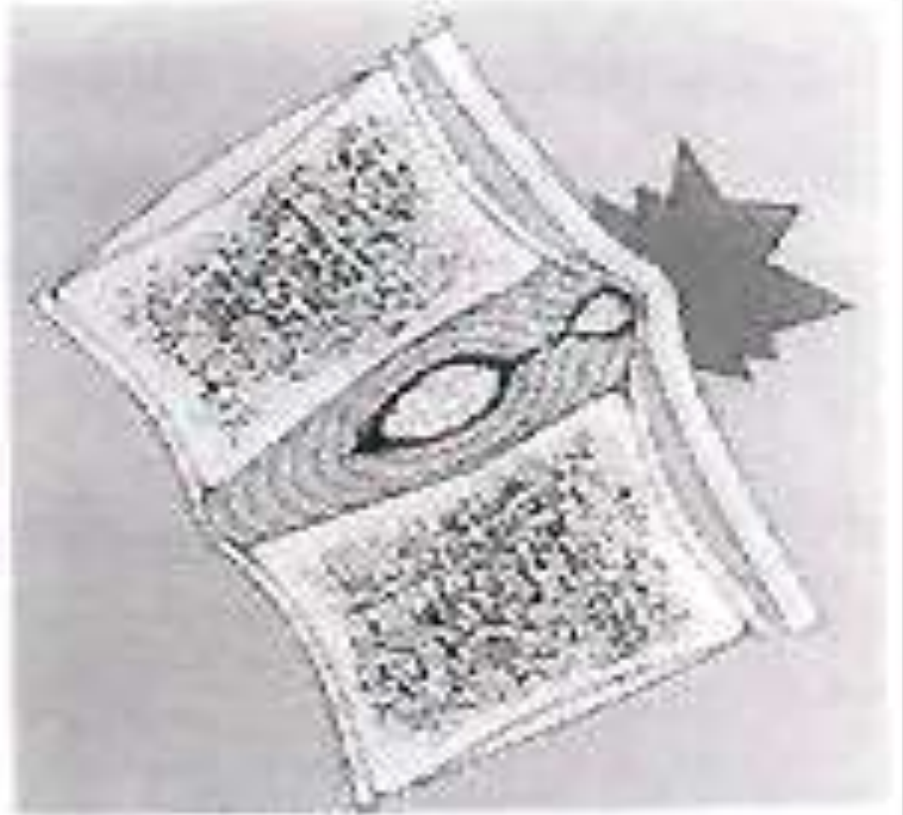
7 vértebras cervicales

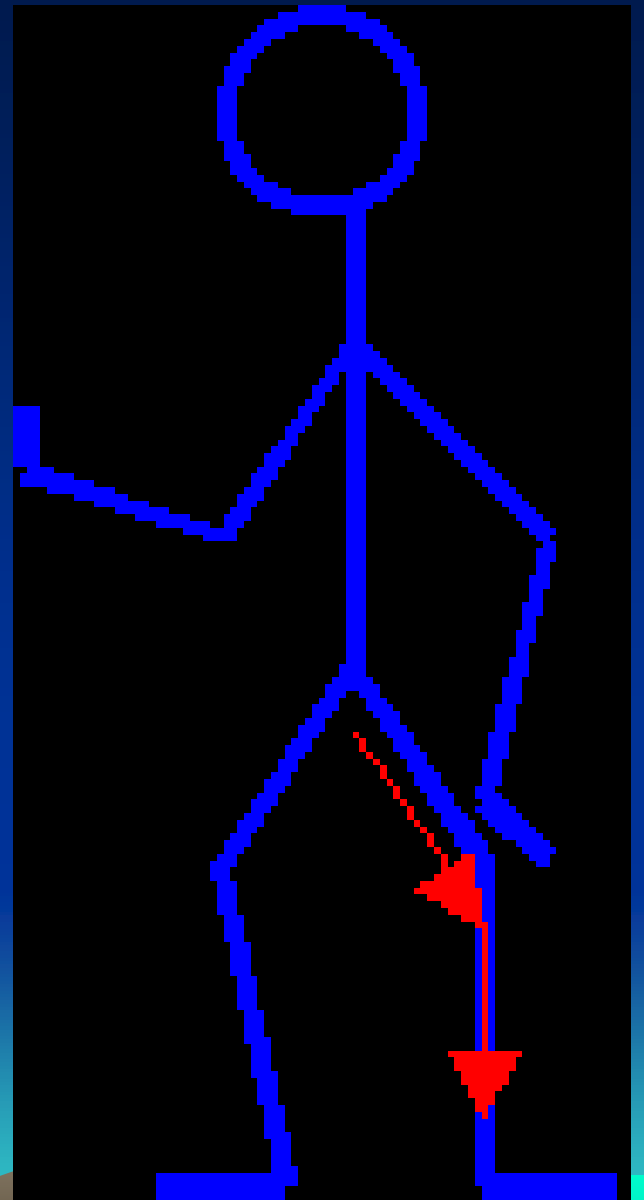
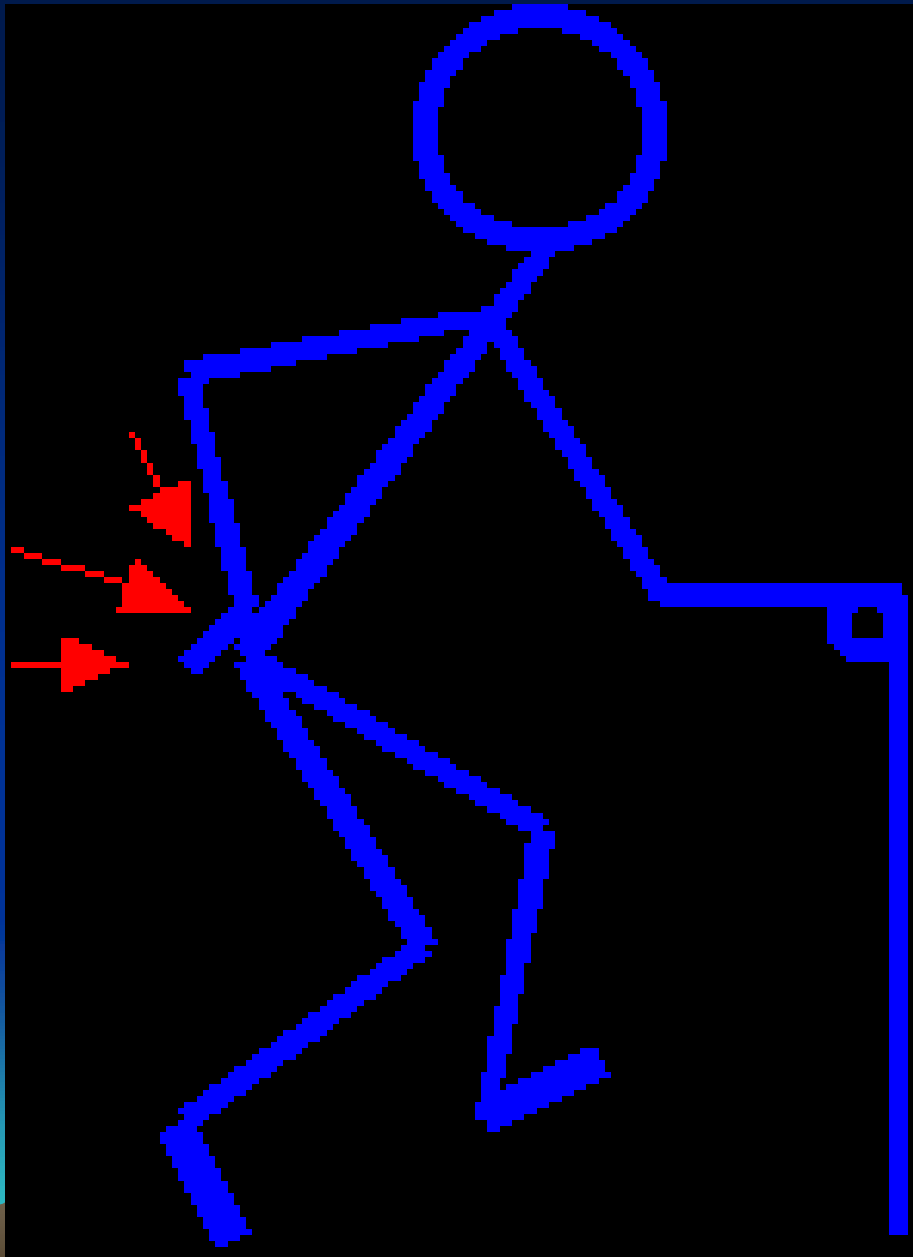
12 vértebras torácicas

5 vértebras lumbares

Sacro

Cóccix





- Dolor de origen visceral.
- Dolor de origen neurológico.
- Dolor de origen vascular.
- Dolor de origen psicogénico.
- Dolor de origen vertebral.
- Dolor Referido
- Dolor de origen muscular
- Dolor de origen ligamentario



Lesiones por esfuerzo

- Esguince de pequeños articuladores.
- Rotura tendinosa muscular.
- Discopatía
- Hernia discal

2- Fracturas y luxaciones

- Del cuerpo vertebral
- De la lámina
- Del pedículo
- De la apófisis articular

4 - Lesiones del desarrollo

- Escoliosis
- Espondilolistesis

3 - Lesiones congénitas

- Espina bífida
- Vértebra de transición
- Espondilólisis y olistesis
- Estenosis del conducto raquídeo lumbar

5 - Lesiones inflamatorias -

- Artritis lumbar y lumbosacra
- Espondilitis reumáticas seronegativas
- Bursitis (isquión, trocánter mayor)

6 - Lesiones degenerativas -

- Espondilartrosis (artrosis de pequeñas articulaciones)
- Espondilolitosis degenerativas
- Artrosis de cadera

7 - Lesiones infecciosas -

- Osteomielitis
- Tuberculosis
- Brucelosis
- Espondilitis típica
- Espondilitis sifilítica

8 - Lesiones tumorales -

- Tumores intradurales
- Tumores esxtradurales
- Metástasis
- Osteoma osteoides
- Tumores pelvianos
- Tumores retroperitoneales

9 - Lesiones vasculares -

- Endarteritis obliterante
- Flebotrombosis y tromboflebitis
- Hemiplejía
- Síndrome de Leriche

**10. Enfermedades
neuroológicas**

- Tabes
- Polineuritis
- Sirigomielia
- Esclerosis múltiple

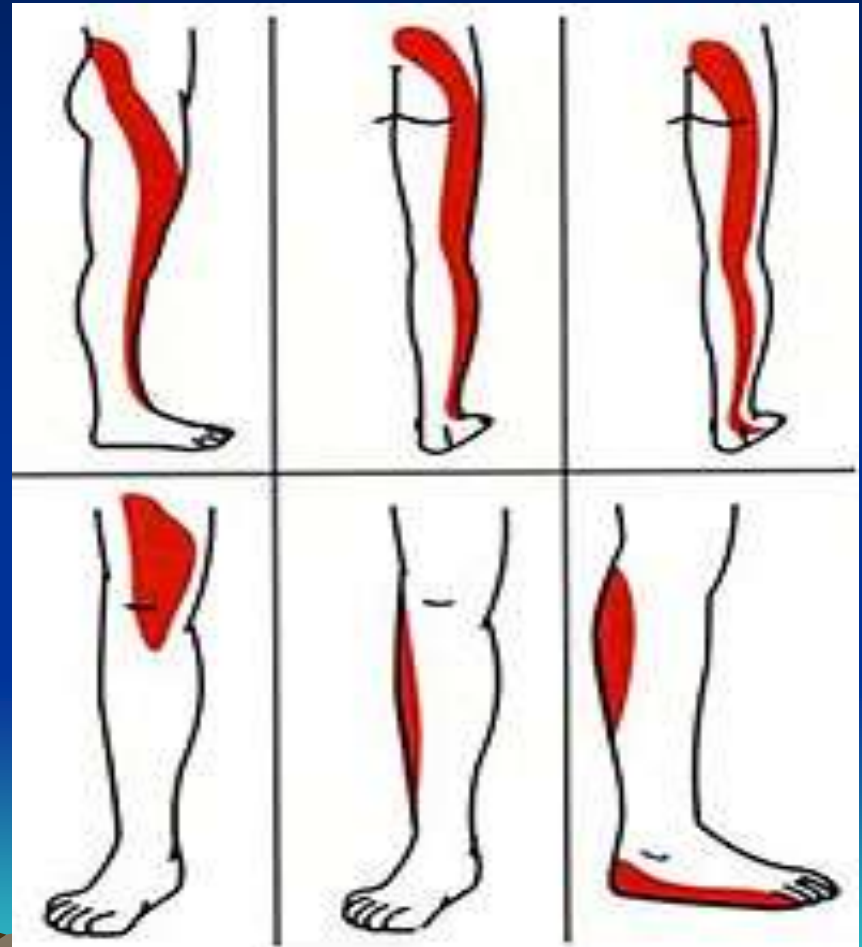
alcohólica
diabética

11 - Lesiones metabólicas -

- Neuropatía diabética
- Gota

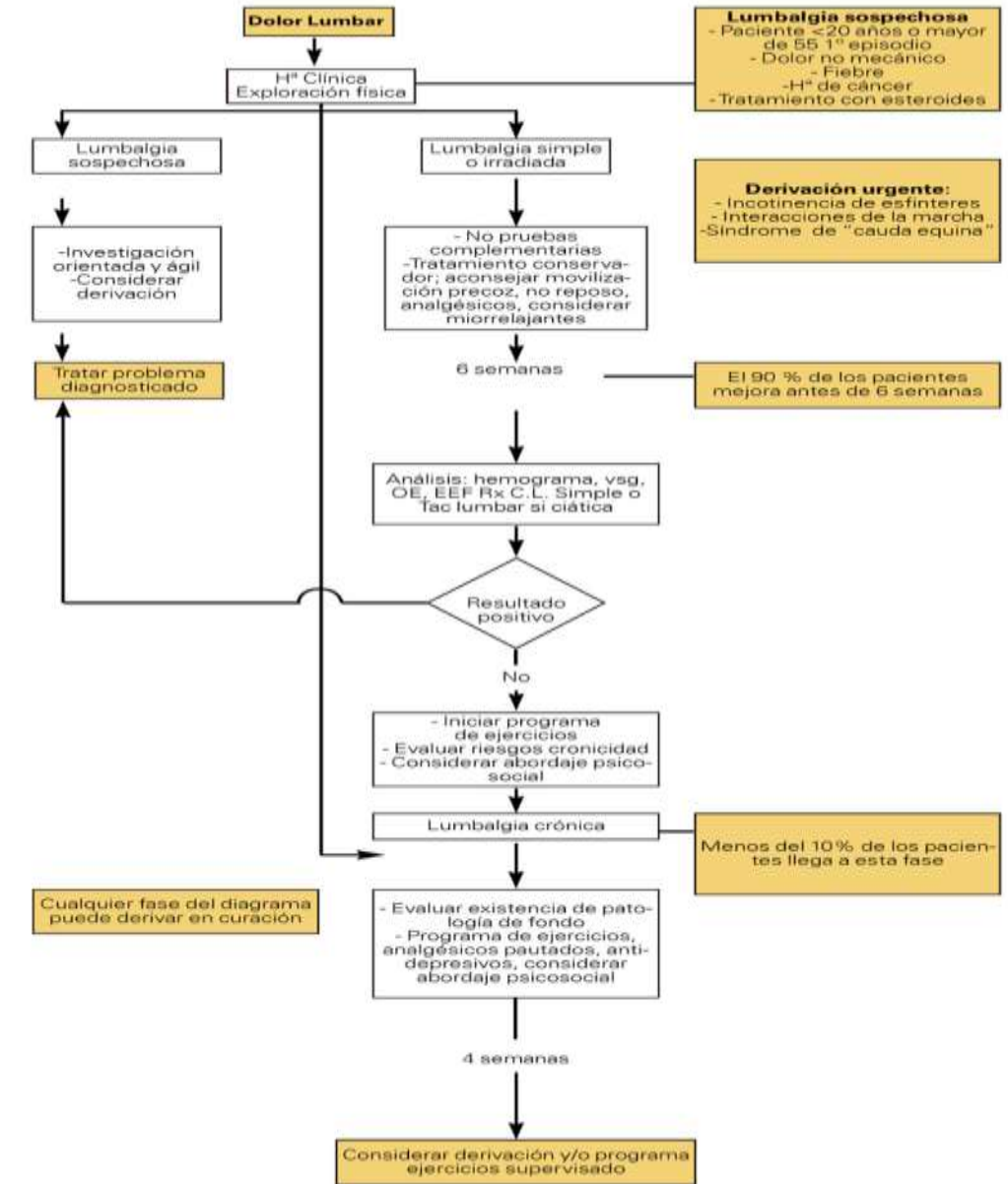
CLÍNICA

- Anatomico
- **primarios**
- **secundarios**

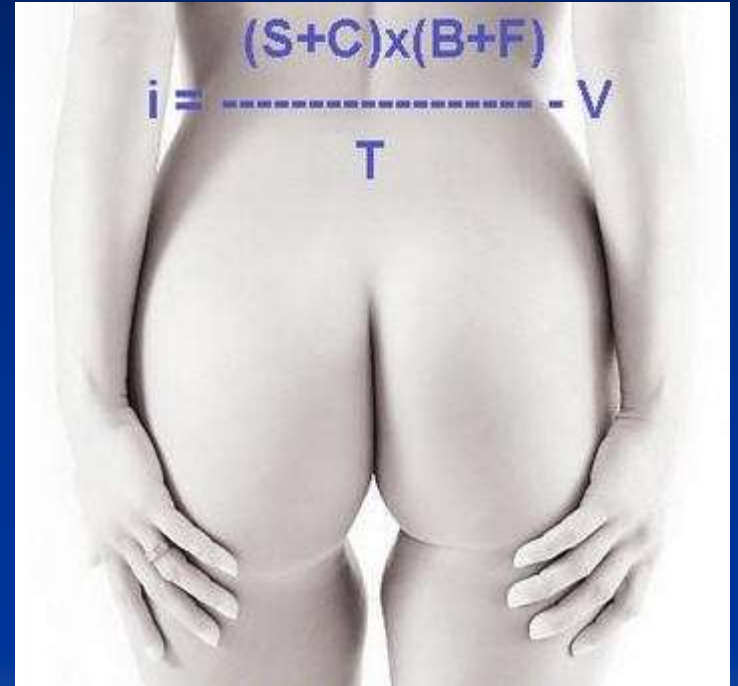


SIGNOS

Tabla 1. ALGORITMO DE MANEJO DE LA LUMBALGIA EN AP



Signo del timbre o calambrazo



Signo de Nafziger-Jones



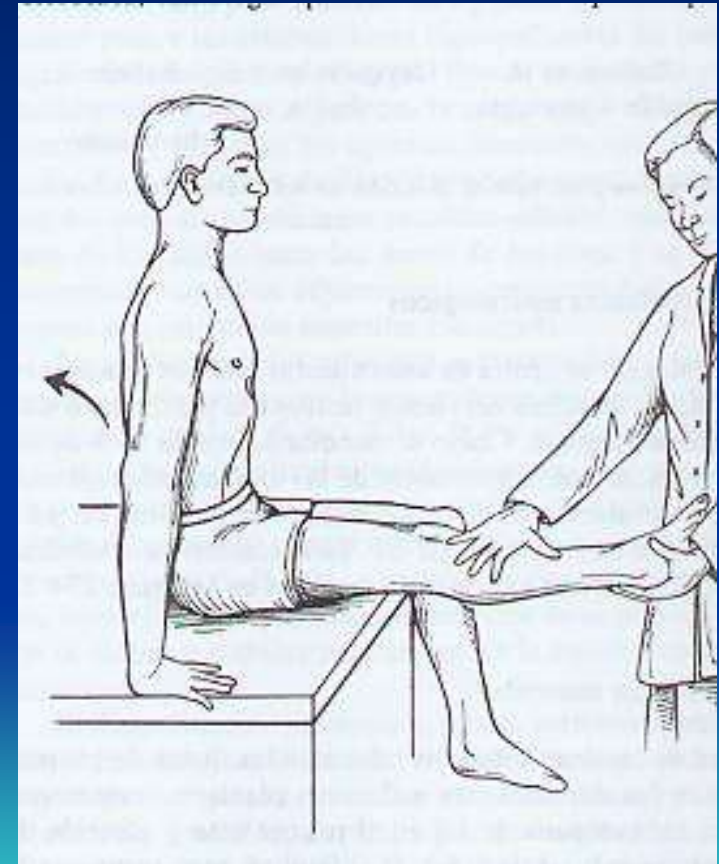
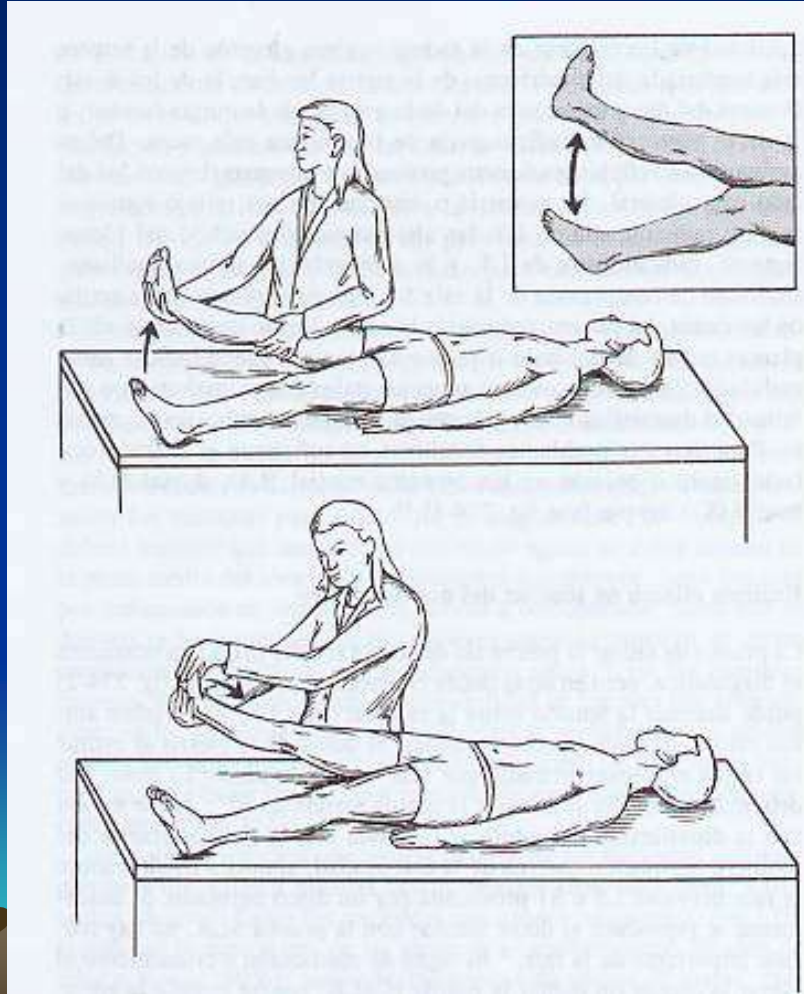
Maniobra de Valsalva



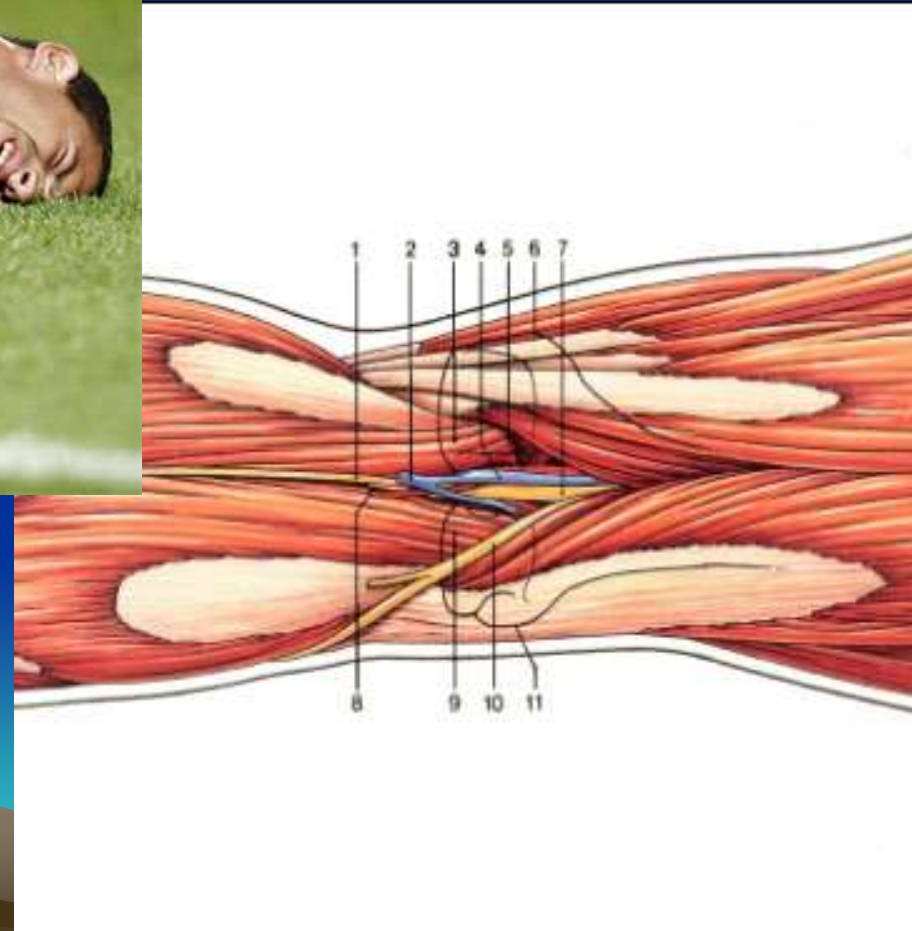
Maniobra de Lassègue

Maniobra de Bragard

Signo de Lassegue contralateral



Signo de la cuerda



Maniobra de Kemp



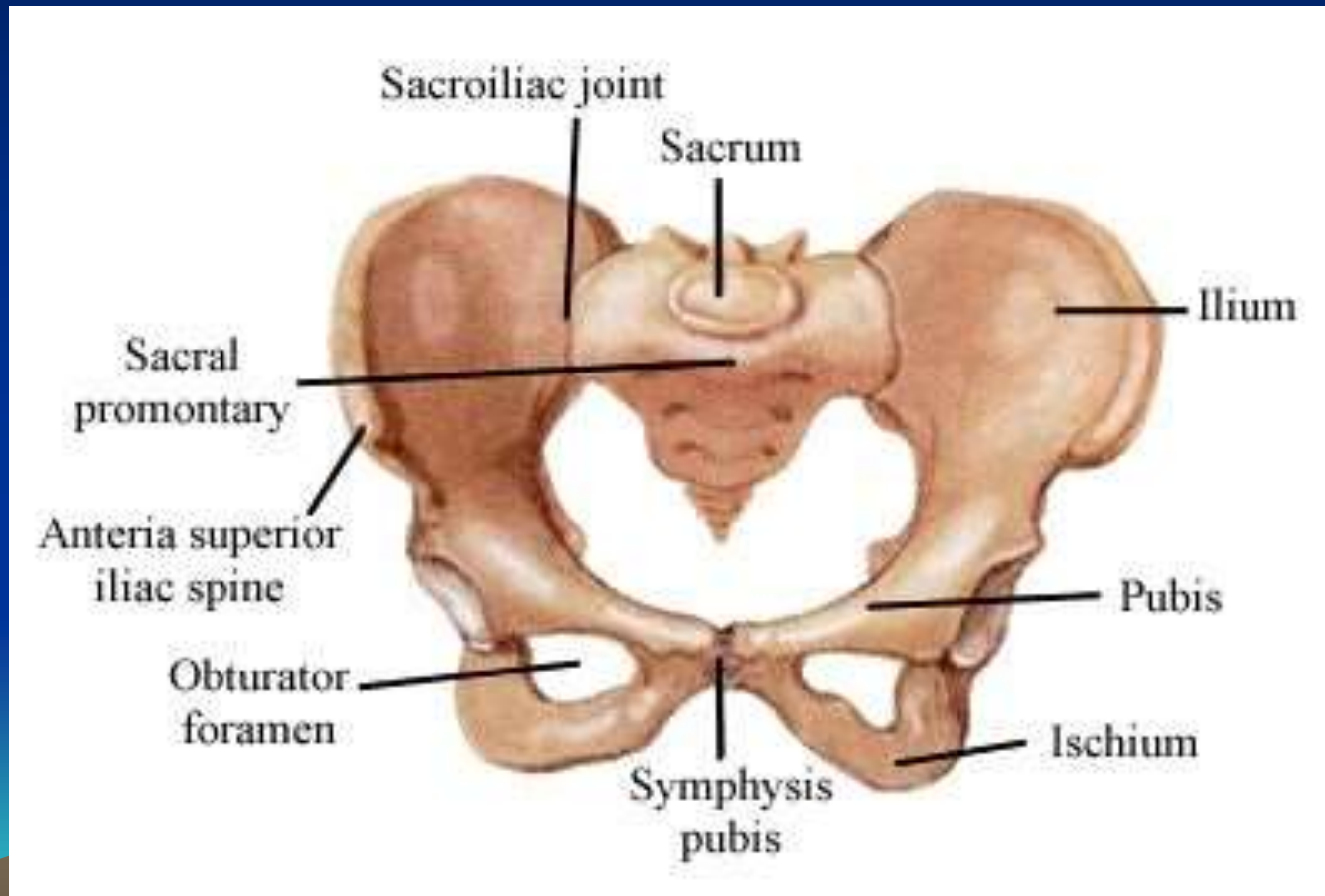
SIGNO DE PATRICK O FABERE



SIGNO DE ERICKSEN

SIGNO DE ERICKSEN II O

VOLKMAN



PUNTOS DE VALLEIX



Raíz	Alteración Motora	Alt. Sensitiva	Reflejos
L2	Psoas y Abductores	Superoant. muslo	Normal
L3	Psoas y Cuadriceps	Anterior muslo	Rotuliano abolido
L4	Psoas, Cuadriceps y Tibial Anterior	Ant-medial muslo Medial pierna	Rotuliano abolido
L5	Extensor dedo gordo, Tibial ant, Peroneos	Anterolat. Pierna Dorso pie hasta dedo gordo	Normal
S1	Tríceps débil	Post. pantorrilla	Aquíleo abolido

OTROS (LARICHE O LERICHE)



Tabla 7. Pruebas de Waddell para verificar una sintomatología extraorgánica

Signo físico	Descripción
Hiperalgnesia	Superficial, generalizada e inespecífica Distribución no anatómica
Puntos dolorosos	La presión en el vértice causa dolor en la región lumbosacra La rotación pasiva simultánea de los hombros y la pelvis causa dolor en la región lumbosacra
Estiramiento	La prueba de Lasègue es positiva en decúbito supino y negativa en posición sedente
Signos locales	Relajamiento espasmódico de los músculos durante la prueba muscular Problemas sensitivos no anatómicos
Respuestas exageradas	Verbalización excesiva, expresión hiperdolorida

Tabla 8. Características del enfermo con lumbalgia funcional

Origen orgánico dudoso

Desproporcionalidad entre la sintomatología, la exploración
y la limitación del paciente

Maniobras de Waddell positivas

Resistencia a la relajación

Reacción exagerada a la exploración (percusión, movilidad, etc.)

Antecedentes de dolor real sobre la base de dolor recuerdo

Conflicto social

Problemática personal y familiar

Personalidad psicopatológica



Enfermedad de Scheuermann



METODOS COMPLEMENTARIOS

- RX
- EMG
- TAC
- RMN
- CENTELLOGRAMA
- GAMMAGRAFIA
- MIELOGRAFIA
- MIELOTAC



RECORDAR





OSTEOSARCOMA



LINFOMA



TUBERCULOSIS



MIELOMA



ANCIANOS



FRACTURAS





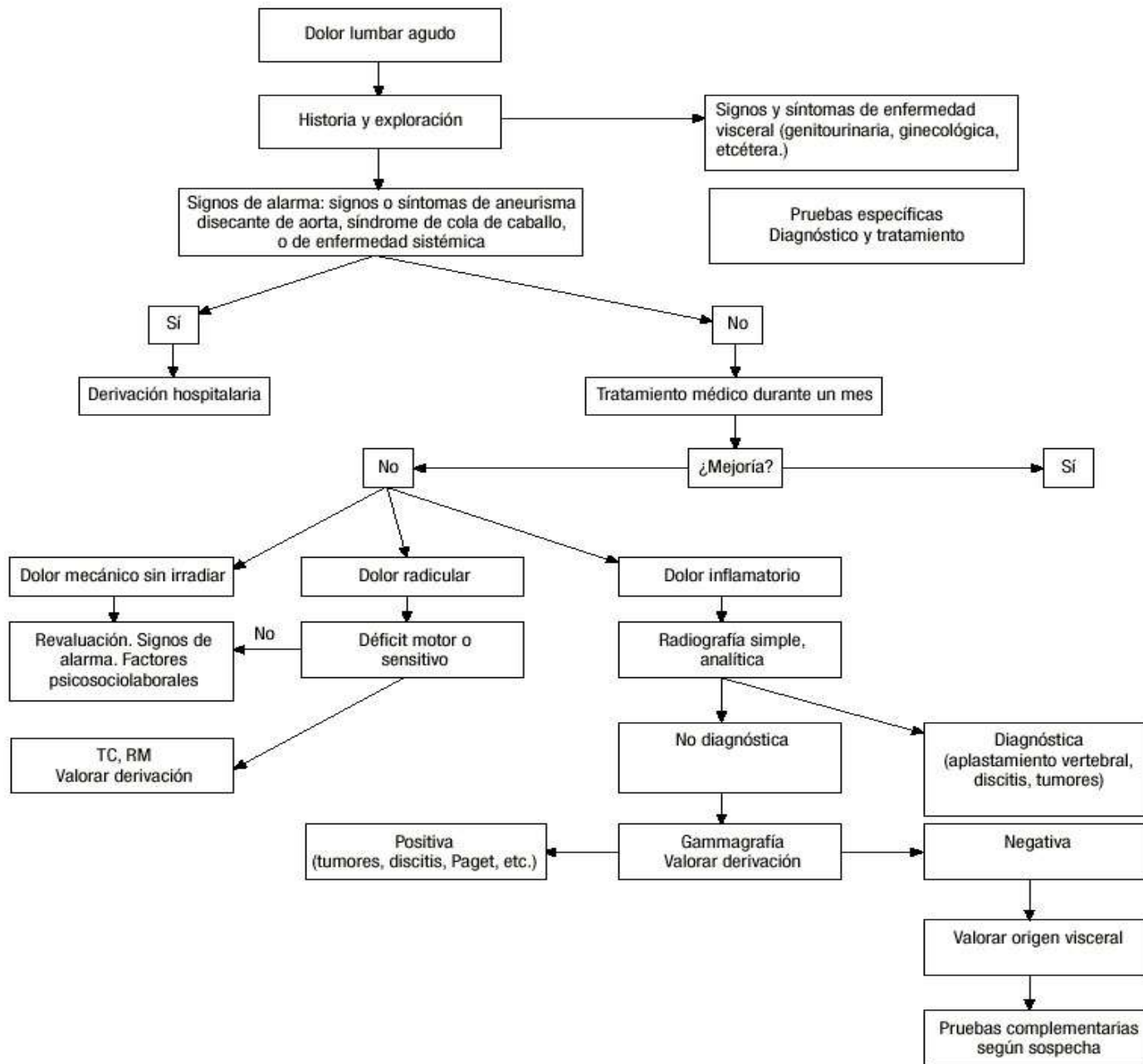


Tabla 10. Criterios de derivación a nivel especializado

Dolor con déficit neurológico persistente

Paciente con signos de alarma y pruebas complementarias anormales

A las 4-6 semanas teniendo pruebas normales

MANEJO

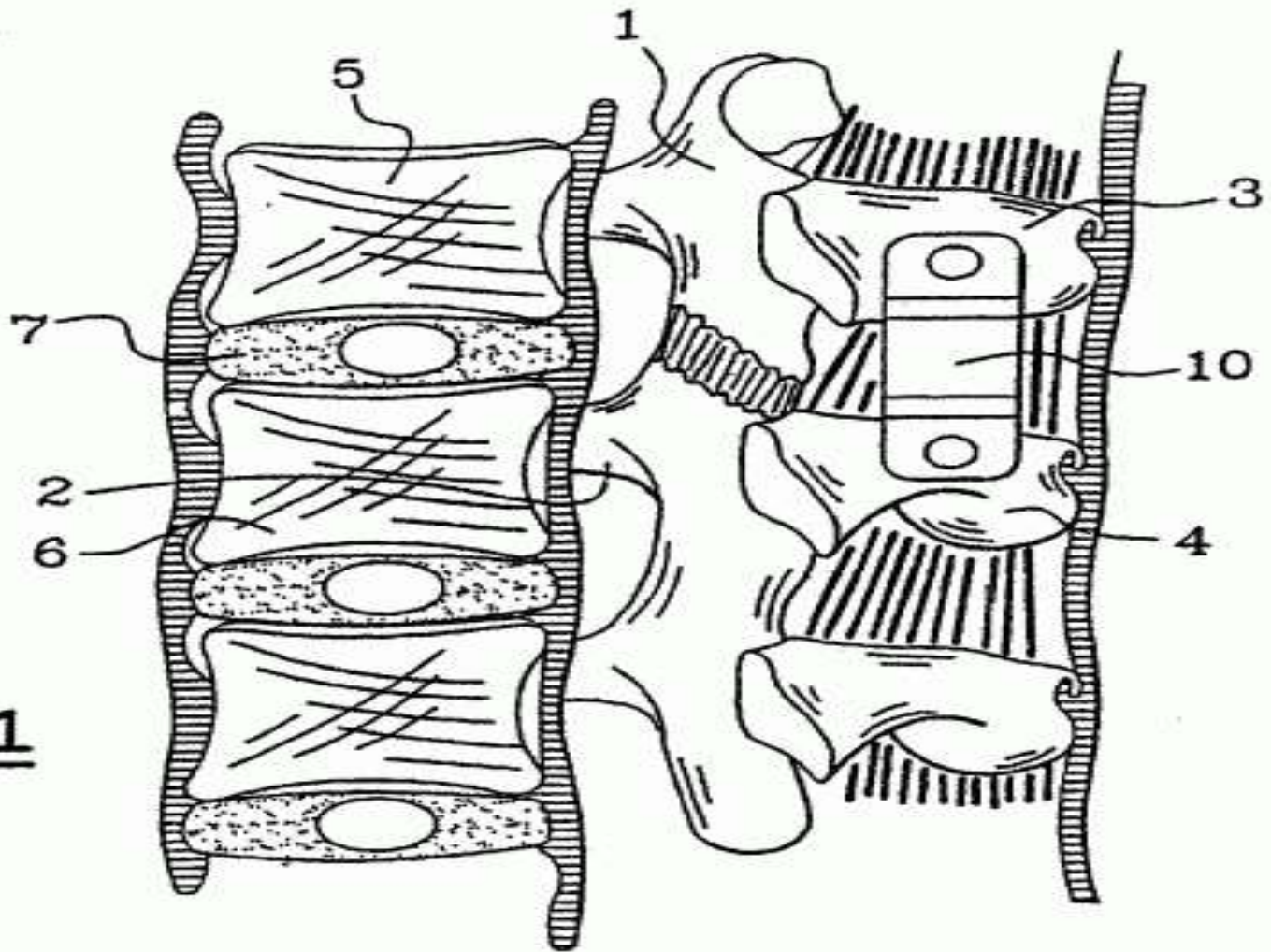


Fig. 1

- **EXISTEN OTROS MÉTODOS TERAPÉUTICOS ADICIONALES?**
- Si, también se pueden prescribir infiltraciones locales de las pequeñas articulaciones y neurolisis con radiofrecuencia.



- **EN QUÉ CONSISTE UNA QUIMIONUCLEOLISIS?**
- En la inyección de una sustancia (papaina) que "disuelve" el interior del disco intervertebral. Aproximadamente el 60% de los pacientes se encuentran libres de síntomas al año de realizarse. Existe un riesgo mínimo de alergia que debe prevenirse.



- **EN QUÉ CONSISTE LA NUCLEOTOMÍA PERCUTÁNEA Y LA MICRORRESECCIÓN DEL DISCO?**
- En la extirpación con una incisión mínima (entre 5 mm y 2 cm) del interior del disco intervertebral. Aproximadamente entre un 60-70% de los casos se encuentran aliviados de síntomas al año de la intervención.



- **EN QUÉ CONSISTE LA FUSIÓN VERTEBRAL?**
- En eliminar el movimiento entre dos segmentos vertebrales. Esta indicada en casos de discos degenerados donde no es suficiente la microcirugía. En el estrechamiento del conducto medular es preciso reseca gran superficie de hueso para dejar libre la médula y sus raíces. Esto provocará una inestabilidad vertebral. Esta fusión se puede lograr mediante implantes metálicos o injertos de hueso.



GRACIAS!!!!!!

- PARA MI SIEMPRE ES UN PLACER ESTAR CON TODOS Y TODAS USTEDES Y SEGUIR APRENDIENDO

