

Lumbago y Ciática



Sociedad Española de
Reumatología



Fundación Española de
Reumatología

¿QUÉ ES EL LUMBAGO?

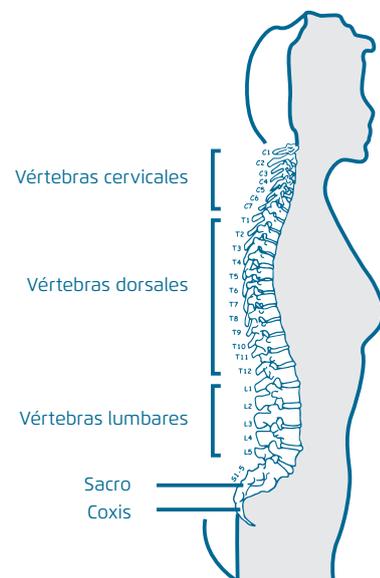
El **lumbago** es la forma coloquial de llamar a la **lumbalgia**. Es el dolor de la zona baja de la espalda (columna lumbar) situada entre las últimas costillas y la zona glútea, causado por alteraciones de las diferentes estructuras que forman la columna vertebral a ese nivel, como ligamentos, músculos, discos vertebrales y vértebras. Aproximadamente, el 85% de la población va a sufrir este tipo de dolor en algún momento de su vida, siendo la inmensa mayoría de las veces de causa benigna. Hablamos de **lumbalgia aguda** si dura menos de 6 semanas, y **lumbalgia crónica** cuando la duración del dolor es superior a este periodo.

¿QUÉ ES LA CIÁTICA?

Cuando el dolor sobrepasa la zona lumbar y llega hasta los miembros inferiores hablamos de **dolor lumbar irradiado**. Si el dolor se extiende desde la región lumbar hasta el talón o el pie, descendiendo por la parte posterior o lateral del muslo, lo llamamos lumbociática (o ciática a secas). Su presencia sugiere lesión de las raíces nerviosas que salen de la columna lumbar y llevan la sensibilidad o las órdenes para contraer los músculos a los miembros inferiores a través del nervio ciático. Si el dolor no supera la región de la rodilla no debería hablarse de ciática y su causa no suele ser la lesión de las raíces nerviosas.

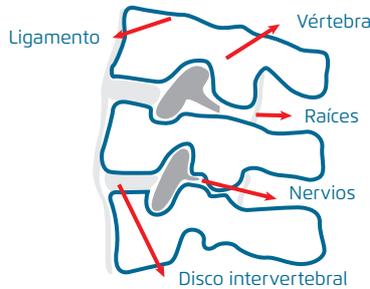
La columna vertebral del hombre es fundamental para mantener la posición erecta que nos caracteriza. Existen dentro de ella 3 segmentos bien diferenciados (fig. 1):

1) La columna cervical, que se ocupa de los movimientos y sostén del cuello. 2) La columna dorsal que con las costillas forman el tórax. 3) La columna lumbar, que es el segmento final y por lo tanto el que soporta mayor peso: de ahí que las lesiones en esta zona sean especialmente frecuentes. La lesión de esta parte de la columna es lo que va a originar la aparición del lumbago. La columna está formada por una serie de huesos superpuestos que son las vértebras. Para evitar que unas vértebras estén en contacto con otras, están separadas por una especie de almohadilla que es el disco vertebral. Actúa de amortiguador y a la vez une a las vértebras fuertemente. Esta unión está reforzada por los ligamentos y por la potente musculatura, que es fundamental para mantener recta la columna. La lesión de cualquiera de estas estructuras va a ocasionar lumbago. El problema es que a veces es muy difícil distinguir con exactitud la estructura concreta que duele.



Finalmente hay que recordar que entre cada dos vértebras salen las raíces nerviosas responsables de distribuir la sensibilidad en el

miembro inferior y de dotar de movilidad a los músculos de la pierna (fig. 2). Cuando estas raíces se dañan, como por ejemplo en la hernia discal, aparecerá la ciática.



¿CUÁLES SON LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DOLOR LUMBAR?

Las causas son múltiples y se pueden dividir en causas de origen mecánico y causas de origen inflamatorio. Las causas de origen mecánico son, con mucho, las más frecuentes y radican en alteraciones de la mecánica y estática de las estructuras que forman la columna lumbar. Entre ellas destacan la degeneración del disco vertebral, la artrosis ("desgaste") de las vértebras, las fracturas por la osteoporosis ("descalcificación"), la musculatura lumbar atrófica (débil) o la escoliosis (alteración de las curvas normales de la columna). Estas anomalías originan una alteración de la posición normal de la columna o exponen a las vértebras a soportar un peso excesivo y en malas condiciones.

Las causas de origen inflamatorio tienen su origen en determinadas enfermedades que producen una inflamación de las estructuras que forman columna vertebral. La más co-

nocida es la espondilitis anquilosante. Otras causas menos comunes son las infecciones y los tumores.

Los factores que agravan el lumbago son el sedentarismo excesivo o la falta de ejercicio, posturas inadecuadas, determinadas actividades laborales relacionadas con esfuerzo físico y la obesidad.

¿CUÁLES SON LOS SINTOMAS?

El dolor lumbar por causas mecánicas empeora al estar mucho tiempo de pie o cuando se mantienen posturas incorrectas de forma prolongada. Al tumbarse en la cama generalmente mejora o desaparece el dolor. Sin embargo, el dolor lumbar inflamatorio aparece generalmente por la noche, de madrugada, y despierta a la persona, obligándole a levantarse de la cama. La actividad diaria en lugar de empeorar el dolor, lo mejora y a veces lo hace desaparecer.

En la lumbociática, habitualmente producida por una hernia discal (es decir por una parte del disco intervertebral que se desplaza y sobresale, comprimiendo al nervio que pasa a su lado), se suele producir un dolor agudo por la parte posterior del muslo y la pierna, acompañada a veces de sensación de hormigueo y a veces de falta de fuerza en la pierna dañada.

El diagnóstico es sencillo y se establece según las características del dolor y la exploración física. Si el dolor dura más de 3 semanas se suele realizar una radiografía de columna. Cuando el dolor es muy persistente a pesar del tratamiento realizado o si se sospecha alguna complicación de los nervios, puede estar justificado realizar pruebas complementarias más complejas, como el escáner o la resonancia magnética.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA ALIVIAR EL DOLOR LUMBAR?

En primer lugar, el **reposo**, que no **deberá prolongarse más de 2 días**. Pasado este tiempo es imprescindible comenzar a levantarse y a realizar una **actividad física** suave y progresiva según vayamos notando menos dolor. En estas fases, es muy eficaz la aplicación de calor local varias veces al día, masaje después del calor (sobre todo si notamos que los músculos de la zona están contracturados) y **analgésicos simples, como el paracetamol o el metamisol, o antiinflamatorios no esteroideos**.

En la lumbalgia crónica no hay grandes diferencias sobre los medicamentos a administrar. Si acaso, en los pacientes que hay además un componente de ansiedad o depresión, se puede añadir algún fármaco para ayudar a aliviarlo. La práctica regular de ejercicios de rehabilitación y de deporte como la natación son de gran ayuda para esta dolencia.

¿TIENE OPERACIÓN EL DOLOR LUMBAR?

De todos los pacientes que presentan dolor lumbar, solamente una minoría son candidatos a tratamiento quirúrgico. Las indicaciones principales son:

- **Hernia discal** que provoca dolor ciático **rebelde a los tratamientos conservadores**. La presencia de una hernia discal en la

resonancia magnética por sí sola no es indicación de operación si no hay síntomas persistentes e invalidantes característicos.

- Cuando una vértebra se desplaza sobre otra (se denomina **espondilolistesis**). Puede ser necesario fijarla para evitar que dañe a las raíces nerviosas. Esto sólo ocurre en un pequeño porcentaje de los casos, por lo que la mayoría no van a requerir operación.
- En ocasiones, la artrosis lumbar, sobre todo en personas de edad avanzada, puede producir dolor persistente y lesión de las raíces nerviosas que van a los miembros inferiores. En estos casos, sobre todo si el dolor produce una limitación para caminar muy importante y no responde a otras medidas, puede ser necesaria la operación.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA EVITAR LA APARICIÓN DE DOLOR LUMBAR?

La prevención del dolor lumbar se basa en tres pilares fundamentales: evitar coger pesos, higiene postural y ejercicios. A continuación, se enumeran los consejos obligatorios en cada una de estas facetas:

PESOS

- Siempre que vaya a coger algo del suelo, doble ambas rodillas.
- Nunca haga rotaciones de rodillas mientras recoge la carga del suelo.
- Evite levantar objetos por encima de los hombros.

- Busque ayuda cuando necesite levantar objetos pesados.
- Cuando lleve equipaje o bolsas de la compra reparta la carga entre ambas manos.

CUIDADOS PERSONALES

- Cuando esté de pie durante un largo periodo, cambie la posición de los pies a menudo, ya sea colocando uno de ellos en un altillo o alternando su apoyo.
- Camine con la espalda recta y calzado adecuado (tacón ancho y bajo, puntera redondeada, suelas adecuadas, etc.)
- Al sentarse, mantenga ambos pies en el suelo y las rodillas dobladas y situadas a la altura de las caderas. Utilice una butaca cómoda, con el respaldo recto o ligeramente inclinado y con un soporte para la cabeza, a ser posible.
- Cuando conduzca un coche, acerque el asiento lo suficiente para que sus pies alcancen los pedales cómodamente y sitúe ambas manos al volante. Si es profesional de la conducción (camionero, taxista) deténgase cada dos horas y realice ejercicios de estiramiento durante 5 minutos. Antes de iniciar un trayecto largo o al finalizarlo, evite cargar o descargar pesos.
- Compruebe que el colchón es el adecuado y evite las almohadas excesivamente altas o dormir sin almohada. Las posturas aconsejadas para dormir son de lado o con la cara hacia arriba. En aquellas personas con cifosis o que padezcan una espondilitis se aconseja acostarse todos los días durante media hora con la cara hacia abajo.

- En las labores domésticas tenga en cuenta que algunos de sus actos cotidianos pueden ser la causa principal de su dolor lumbar. Algunos consejos útiles son: al hacer las camas, arrodílese o, al menos, doble las rodillas para ajustar la ropa de cama, al limpiar objetos que estén por encima de sus hombros súbale a una altura, reparta la carga entre ambos brazos al volver de la compra, al planchar descanse una pierna en una pequeña tarima.

EJERCICIOS

- La constancia en la realización de los ejercicios es la base para que la rehabilitación tenga éxito. Haga los ejercicios que le hayan indicado diariamente, a ser posible tras calentar la zona lumbar con un baño/ducha de agua caliente o con manta eléctrica.
- Al principio hará solamente 3-4 veces cada ejercicio, aumentando el ritmo e intensidad de los mismos de forma progresiva.
- Los ejercicios no deberán producirle dolor. Si esto ocurriera redúzcalos a la mitad o incluso deje de hacerlos, consultando a su médico en caso de persistencia del dolor.
- Es muy aconsejable la natación (sobre todo el estilo de espalda) y la bicicleta estática suave con el manillar elevado.
- Se evitará el sedentarismo, procurando caminar al menos una hora diaria, por terrenos llanos y regulares.