

CHARLA DE 5 MINUTOS UNAP N°18: **“LUMBALGIA”**

INTRODUCCIÓN:

La **lumbalgia** es el **dolor localizado en la parte inferior o baja de la espalda**, cuyo origen tiene que ver con la estructura músculo-esquelética de la columna vertebral.

"La lumbalgia se define como **dolor muscular en la zona lumbar (L1-L5)**, que conlleva un aumento del tono y de la rigidez muscular". Según la **Fundación Kovacs**, se trata de un dolor local acompañado de dolor referido o irradiado que no se produce como consecuencia de **fracturas, espondilitis**, traumatismos ni causas neoplásicas, neurológicas, infecciosas, vasculares, endocrinas, metabólicas, ginecológicas ni psicosomáticas.



INFORMACIÓN:

Esta patología **afecta tanto a personas jóvenes, como adultas y mayores** y aparece tanto en trabajos sedentarios, como en aquellos que implican un gran esfuerzo físico.

Se favorece la aparición de este síntoma en las acciones donde se involucran movimientos de flexión o la combinación de flexión con torsión del tronco, así como los trabajos donde las acciones sean repetitivas, en entornos vibratorios y con sobrecargas continuas en posiciones estáticas.

Aproximadamente el 80% de la población ha tenido o tendrá alguna lumbalgia durante su vida y hasta el 70% de los jóvenes antes de cumplir los 16 años han experimentado este dolor de espalda. Antiguamente se creía que el dolor aparecía porque existía alguna alteración de la estructura de la columna vertebral, como la **escoliosis** o la **hernia discal**. Sin embargo, desde la Fundación Kovacs indican que eso es un error.

Al respecto, Ariza señala que dentro de las causas “identificables” de lumbalgia posiblemente esté la hernia de disco en la zona lumbar. Y añade: "Aunque en este caso tenemos que argumentar que se abusa un poco del diagnóstico de 'hernia discal' como causa del dolor que consulta el paciente. Hay estudios con tomografía axial computarizada (TAC) o resonancia magnética nuclear (RMN) que demuestran un 20 o 24% de hernias discales asintomáticas”.

Según la Fundación Kovacs, el dolor de la lumbalgia **aparece por un mecanismo neurológico que implica la activación de los nervios que transmiten el dolor y el desencadenamiento de la contractura muscular y la inflamación**. A veces, también puede conllevar la compresión de la raíz nerviosa.

Ese mecanismo puede desencadenarse por una alteración de la estructura de la columna vertebral, como la hernia discal o la degeneración importante de la articulación intervertebral, pero, **en la mayoría de los casos no se puede llegar a averiguar la causa inicial que lo desencadena**, y se atribuye a dolor por contractura o sobrecarga muscular.

Según la SER, **las causas más frecuentes** son las de origen mecánico: alteración de la estática vertebral (escoliosis), contracturas musculares (por sobrecarga mecánica o tensional), problemas degenerativos del disco intervertebral o de las articulaciones posteriores vertebrales, fracturas por osteoporosis o traumatismos violentos.

Otras causas menos frecuentes son las enfermedades inflamatorias de las estructuras vertebrales (como la **espondilitis anquilosante**); las infecciones o los tumores.

Síntomas:

Las manifestaciones más comunes de la lumbalgia son el **dolor local o irradiado, la inflamación y la presencia de contracturas musculares.**

Por otra parte, según el grado de afectación y compresión radicular se pueden producir alteraciones de la sensibilidad (anestesia, hipoanestesia, hiperestesia, hormigueo, etc.) y alteraciones del movimiento (paresia, parálisis, entre otras).

Prevención:

Para evitar el dolor de espalda es recomendable **hacer ejercicio** o, en todo caso, mantenerse físicamente activo, **evitar el sedentarismo**, adoptar una actitud mental valiente ante el dolor y cumplir las **normas de higiene postural** destinadas a realizar las actividades cotidianas de forma que la espalda soporte la menor carga posible.

Sin embargo, **la realización de ejercicios físicos que desarrollen una musculatura compensada puede paliar los efectos adversos.**

“Desde la fisioterapia se plantean diversas acciones para evitar posibles recidivas (o recaídas). Entre las medidas, **primero se corrigen las posturas o gestos que hayan producido la lesión.** En este sentido, al paciente se le educa de las correctas normas de higiene postural y ergonomía, con el objetivo de mejorar sus posturas al sentarse, tumbarse, subir o bajar escaleras o al cargar objetos”.

Al paciente **también se le instruye en autoestiramientos y ejercicios de fortalecimiento para que tengan un mejor control del tono postural y evitar nuevos episodios.** “Estos ejercicios tienen como objetivo devolver el tono normal de la musculatura, o bien potenciando y estabilizando la musculatura débil o atrofiada o, por el contrario, relajándola en caso de tenerla hipertónica (contracturada)”.

CONCLUSIÓN:

No te quedes con el dolor, una mejor calidad de vida es posible.

