

# Qué es ? El Lumbago y la Ciática

## ¿QUÉ ES EL DOLOR LUMBAR?

El dolor de espalda es el problema médico más frecuente después del resfriado común. Cuando afecta a la región situada entre las dos últimas costillas y la zona glútea se denomina **Dolor lumbar o Lumbalgia**. Aproximadamente, el 80% 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. En menos de un 10% de los casos, la Lumbalgia puede tener una causa importante que va a requerir la consulta especializada y una serie de exploraciones complementarias (escáner, resonancia magnética, etc...) para llegar al diagnóstico. En el resto de los casos, el origen del dolor se debe a una causa que llamamos **mecánica** y que se caracteriza por dolor que aumenta al mover la región lumbar pero que mejora con el reposo y no se acompaña de fiebre o pérdida de peso ni de otras alteraciones.

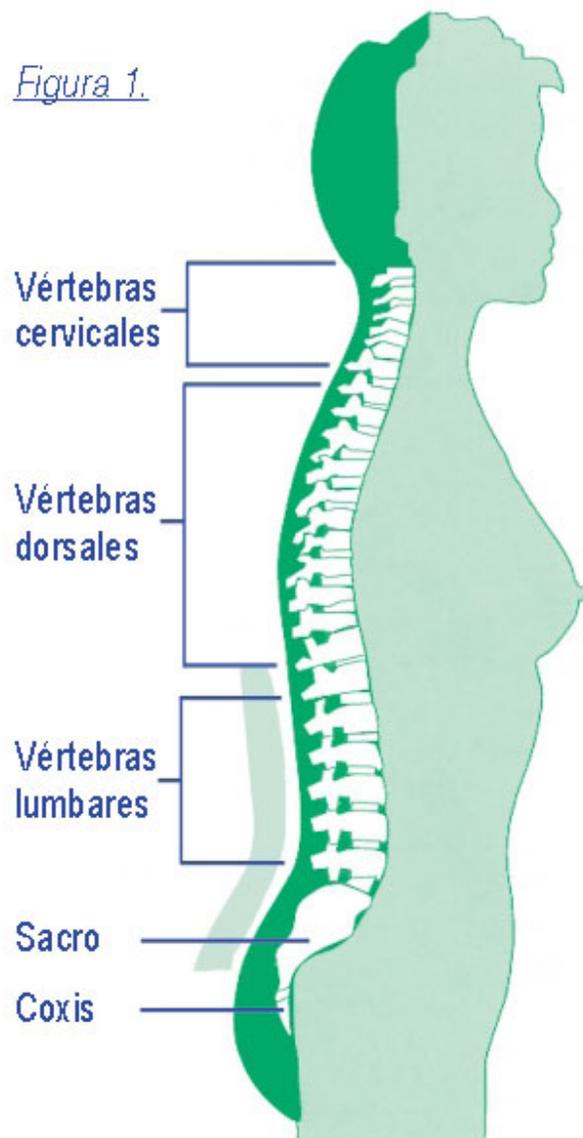
## ¿CUÁNTO DURA?

Según la duración del episodio de dolor podemos hablar de **Lumbalgia aguda**, cuando es de comienzo brusco (de un día para otro) y dura menos de tres meses. Cuando dura más tiempo hablamos de **Lumbalgia crónica**, añadiendo el adjetivo **inespecífica** (Lumbalgia crónica inespecífica) cuando el problema no es debido a ninguna causa concreta que pueda explicar el origen de las molestias. Este tipo de dolor es el más frecuente de todos y, aunque no suele encontrarse una lesión llamativa que pueda ser claramente demostrada en radiografías u otras pruebas, sí tiene una destacada repercusión en el medio laboral. La lumbalgia aguda, cuando es debida a una causa mecánica (distensión por un esfuerzo físico, artrosis, etc...) también puede recibir la denominación coloquial de **Lumbago**. En este caso, la mejoría se va a producir en menos de 2 meses en el 80% de los pacientes, con medidas simples como los analgésicos y los relajantes musculares. Solamente un 4% de estas personas va a continuar con dolor lumbar a los 6 meses.

## ¿QUÉ ES LA CIÁTICA?

Cuando el dolor sobrepasa la zona lumbar y llega hasta los miembros inferiores hablamos de **Dolor lumbar irradiado** y puede adoptar las siguientes localizaciones: **Lumbociática** (o ciática a secas) cuando el dolor se extiende desde la región lumbar hasta el talón o el pie descendiendo por la parte posterior o lateral del muslo. 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. Cuando el dolor afecta a la parte anterior del muslo se habla de **Cruralgia**, localización mucho menos frecuente que la ciática.

Figura 1.



## CONCEPTOS ANATÓMICOS

La columna vertebral está formada por un conjunto de huesos articulados entre sí que denominamos **Vértex**. Si la observamos de perfil (figura 1), la columna no es rectilínea sino que tiene cuatro curvas, denominadas de arriba abajo: **cervical** (constituida por las 7 vértebras cervicales), **dorsal o torácica** (12 vértebras), **lumbar** (5 vértebras) y **sacro-coxígea** (8-10 vértebras). Entre cada vértebra se sitúan unas estructuras blandas denominadas **Discos intervertebrales** que sirven para amortiguar los impactos que recibe la columna (figura 2). Cuando se salen de su localización normal se habla de **Hernia discal**. Además hay otras estructuras alrededor de cada unión entre los discos y las vértebras que se denominan **ligamentos**. En la parte posterior, las vértebras también se unen entre sí, formando las llamadas **Articulaciones interapofisarias**. Por el interior de la columna vertebral desciende la **médula espinal** que es la encargada de conducir la información en ambos sentidos entre una gran parte del organismo y los centros nerviosos de la cabeza. Rodeando a todas estas

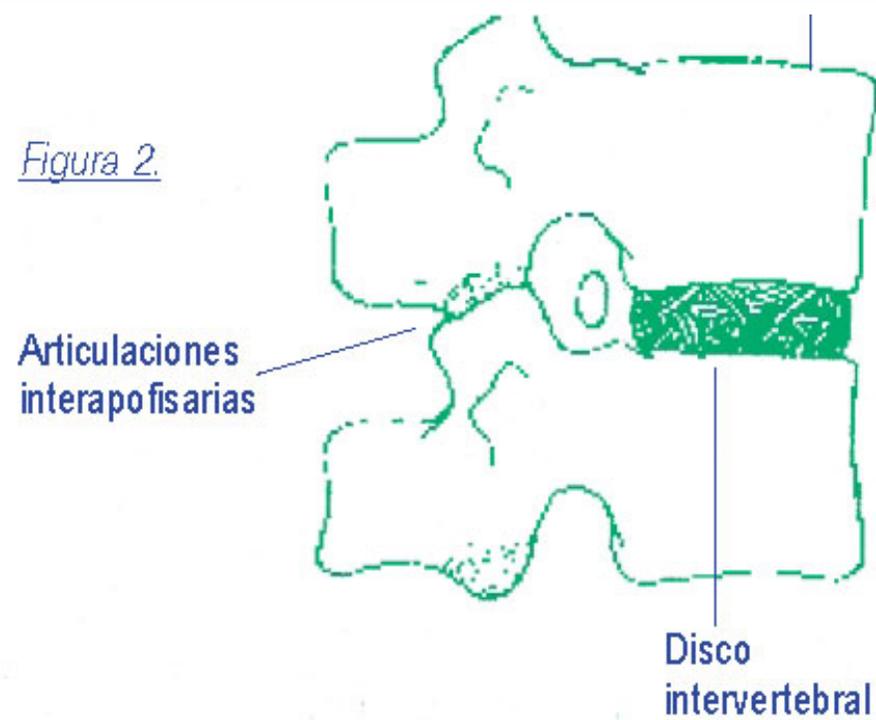
estructuras están los **músculos**. Cualquier alteración en alguno de estos componentes (desviaciones, artrosis, inflamación, distensiones, etc...) puede producir dolor lumbar, lo que explica la dificultad para conocer la causa exacta de las molestias que padecen algunos pacientes.

## ¿CUALES SON LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE DOLOR LUMBAR?

El dolor lumbar es más frecuente en personas con **sobrepeso, mala forma física, malos hábitos posturales** o en quienes someten su espalda a sobrecargas inadecuadas, como **levantar objetos demasiado pesados o cualquier carga de manera incorrecta**. La mitad de las **mujeres embarazadas** también van a sufrir dolor lumbar debido al peso extra que soportan durante su gesta-

ción. Además, **existen mas de 50 enfermedades** que pueden producir Lumbalgia, entre las cuales podemos citar: la **Artrosis**, las **Fracturas vertebrales de la Osteoporosis** (la Osteoporosis, por sí sola no produce ningún tipo de dolor), la **Hernia Discal** o la **Espondilitis**.

*Figura 2.*



Cada uno de estos procesos se suele manifestar de forma bastante diferente.

La Artrosis lumbar provoca dolor mecánico, con periodos largos sin que el paciente note molestias y ocasionales reagudizaciones del dolor. Estas personas sienten con frecuencia que sus síntomas varían en función de los cambios de tiempo, sin que la ciencia haya podido aclarar la razón para esta curiosa asociación. En la Espondilitis, sin embargo, el dolor aparece en reposo (generalmente por las noches o a al amanecer) y mejora con la actividad. Es lo que llamamos **dolor inflamatorio** y su presencia es indicación de consulta al reumatólogo. La aparición de dolor lumbar brusco y bastante incapacitante en cualquier paciente diagnosticado de Osteoporosis es característico de una Fractura vertebral, mientras que la Hernia Discal se manifiesta habitualmente por lumbociática.

## ¿QUÉ PODEMOS HACER PARA ALIVIAR EL DOLOR LUMBAR?

En primer lugar el **reposo**, que **no deberá prolongarse mas de tres 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 metamizol, o antiinflamatorios no esteroideos**. Si no se obtiene mejoría con estas medidas, debemos **acudir al médico** para que valore la necesidad de medidas complementarias tanto diagnósticas como de tratamiento.

## ¿TIENE OPERACION 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 solo 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 posturales

- 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 súbase a una altura, reparta la carga entre ambos brazos al volver de la compra.

## Ejercicios

- 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.