

LUMBALGIA - LUMBAGO

La **lumbalgia** es dolor a nivel 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 ,90% , leve y no se debe a lesiones identificables de la columna vertebral, siendo todos los estudios normales.

Cuando el dolor sobrepasa la zona lumbar y llega hasta los miembros inferiores hablamos de dolor lumbar irradiado o **lumbociática o ciática**, y 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.

Existen tres tipos de lumbago, que dependen de su duración:

- **Agudo**: dura menos de un mes;
- **Subagudo**: dura entre uno y tres meses;
- **Crónico**: dura más de 12 semanas.

En general, el 85 por ciento de las lumbalgias tiene buen pronóstico y aproximadamente el 15 por ciento de ellas se cronifican y tienen una difícil solución.

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.

¿Cuál es la causa de la lumbalgia?

En la actualidad, no existe una clasificación específica de la lumbalgia. No obstante, muchos especialistas distinguen dos categorías:

- **Lumbalgia específica**: en este tipo se incluyen los diagnósticos de lumbalgia con causa conocida, aproximadamente el 20 por ciento de los casos.

- Lumbalgia inespecífica: supone el 80 por ciento restante e incluye todos los casos en los que no se conoce la causa específica que provoca el dolor.



Las causas de la lumbalgia incluyen:

- sobrecarga: movimientos repetidos, posturas mantenidas.
- sobrepeso: la columna lumbar es la base que soporta todo el peso del tronco.
- artrosis: desgaste de los discos y de las articulaciones posteriores de la columna.
- problemas de disco: deshidratación (pérdida de agua), degeneración (desgaste), hernia de disco.
- alteraciones de eje: curvaturas exageradas (escoliosis, hipercifosis, hiperlordosis)
- fracturas: después de un traumatismo grave o leve si hay osteoporosis (mujeres mayores).
- anomalías congénitas: alteraciones en la formación de la columna en la etapa intrauterina.
- enfermedades reumáticas: existen numerosas patologías reumáticas que cursan con lumbalgia.

Lumbalgia

¿Qué es?
Causas



Fisio

¿Cuáles son los síntomas?

Principalmente **dolor a nivel lumbar**. Puede percibirse de varias formas. Centrado sobre la columna lumbar, a uno o ambos lados de la misma (musculatura paravertebral lumbar), irradiado a glúteos y muslos, relacionado con posturas o movimientos, relacionado con el momento del día (al despertar, al final del día), relacionado con el trabajo, coche, y un sinfín de variantes.

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 principio no es un problema grave, pero sí **lento de solucionar**. Pueden pasar semanas hasta que cede el dolor. Es importante que lo asuma y evite la ansiedad; eso empeora el dolor.

¿Qué síntomas provocan estas lesiones de columna?



Tipos de lumbalgia

A- Lumbalgia aguda, lumbago, sin irradiación, (o lumbalgia simple)

Se puede definir como aquel dolor de espalda de inicio súbito referido a la zona lumbar. El dolor puede ser de características mecánicas, es decir, mejorar con el reposo y empeorar con el movimiento, o no modificarse con el esfuerzo (no mecánico), apuntando a una causa fuera de la columna. Es muy frecuente debido a la falta de buenos hábitos posturales en la vida diaria y en el trabajo.

Comienza casi siempre de manera brusca al realizar un esfuerzo para levantar un peso o al hacer un movimiento en falso. Esto produce un bloqueo en la columna lumbar, con dolor y actitud o postura antiálgica importante.

B- Lumbalgia crónica o lumbalgia aguda recidivante

Provoca un dolor que puede ser continuo, intermitente o acentuado en ciertas posiciones (sentado, de pie, acostado, en flexión anterior, etc.), durante más de 30 días. A veces se manifiesta como un dolor difuso y vago localizado en la región lumbosacra. Suele empeorar por la noche y produce incluso fatiga, o por la mañana al levantarse. No existe bloqueo como tal, así que la persona que lo padece puede andar y moverse con cierta libertad, y

son en realidad las posturas estáticas prolongadas las que se hacen intolerables. En muchas ocasiones la causa de este tipo de lumbalgias es un desequilibrio de fuerzas en la columna en general, que puede ser provocado a su vez por el sobrepeso y la mala postura.

Son dolores lumbares bajos, difusos y a menudo unilaterales, que se irradian hacia las nalgas, que incrementan con el esfuerzo y la fatiga y disminuyen con el reposo.

C- Lumbalgia psicósomática o emocional

Es aquella que ocurre sin causa aparente y no sigue ningún tipo de patrón lógico, por lo que la persona que la padece no sabe explicar claramente el lugar del dolor ni las situaciones en las que aparece o desaparece. La ansiedad, rabia y tristeza son las emociones que con mayor frecuencia provocan lumbalgias de origen emocional.

D- Lumbociática

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. Los discos más frecuentemente afectados son L4-L5 y L5-S1. 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).

Diagnóstico

El médico por lo general se basa en un análisis objetivo y en la historia clínica del paciente para diagnosticar las causas del dolor de espalda.

La **radiografía simple** es la prueba más útil y rápida para el diagnóstico inicial de lumbalgia. En ella, el traumatólogo puede ver las principales estructuras de la columna lumbar.

En casos de duda y si el traumatólogo lo considera oportuno, puede completarse el estudio mediante **resonancia magnética nuclear o TAC** (escáner) o una **Electromiografía**.

TRATAMIENTO

La mayoría de las lumbalgias mejorarán con un **tratamiento sencillo**, lo cual incluye reposo un día o dos, levantarse y ser activo tan pronto como sea posible y tratamiento que incluye :

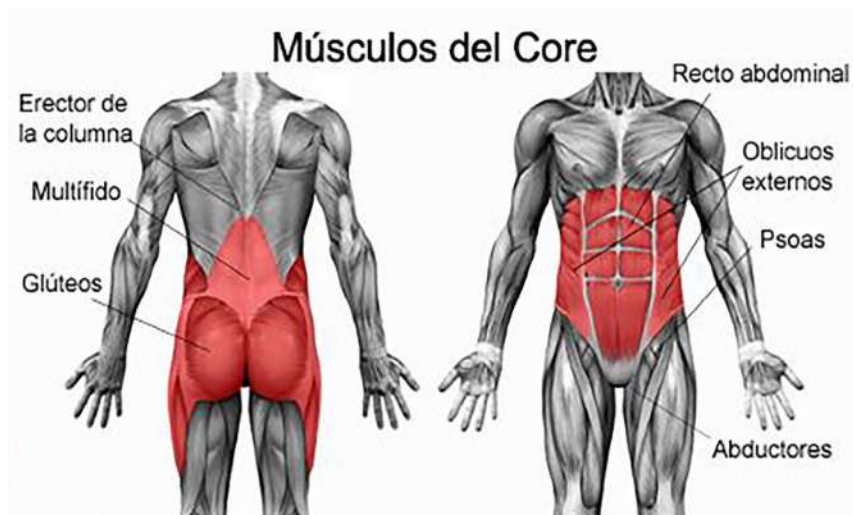
- Calor local 15-20 min y antiinflamatorios en crema , 2-3 veces al día.
- Antiinflamatorios orales o intramusculares.
- Analgésicos como paracetamol o Metamizol.
- Relajantes musculares.
- Sesiones de fisioterapia.



Una vez pasado el dolor más intenso de los primeros días es recomendable iniciar un programa de **fisioterapia durante algunas semanas** con 2 objetivos:

- aliviar el dolor residual para volver a la actividad normal.
- aprender ejercicios y buenos hábitos para realizar un mantenimiento de la musculatura lumbar. Fortalecer los músculos de su tronco (core) puede mejorar la postura, mantener el cuerpo mejor equilibrado y reducir sus probabilidades de tener lesiones.

En los casos más refractarios al tratamiento y con más dolor, se puede valorar el tratamiento por la Unidad del Dolor para realizar infiltraciones, bloqueos, radiofrecuencia,....



¿Cómo se puede prevenir que vuelva la lumbalgia?

El secreto es la suma de : ejercicios de potenciación (natación,...) + correcciones posturales (pilates, yoga, taichí,...) + medidas de prevención.

Para evitar el dolor de espalda es recomendable hacer ejercicio o, en todo caso, mantenerse físicamente activo y desarrollar una musculatura compensada que pueda protegernos (CORE) , 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.

Después de haber sufrido una lumbalgia, es probable que se repita en un futuro. Pero hay algunas cosas que usted puede hacer para ayudar a prevenirla y pueden ayudarle a recuperarse más rápido si de hecho tiene lumbalgia de nuevo.

Para ayudar a mantener la espalda sana y evitar más dolor:

- Mantenga una buena postura cuando esté sentado, esté de pie y camine.
- Haga ejercicio de bajo impacto con regularidad. Camine, nade o monte una bicicleta fija. Haga estiramientos antes de hacer ejercicio. Pilates, yoga y tai chi dan muy buenos resultados.
- Use zapatos de tacón bajo con buen apoyo.

- Duerma boca arriba o de lado. Un colchón de firmeza media puede disminuir estrés en su espalda.
- Controle su peso. Ser muy pesado, especialmente alrededor de la cintura, aumenta la tensión lumbar.
- No levante cosas que sean demasiado pesadas para usted. Aprenda la manera correcta de hacerlo.

Si está sentado o de pie en el trabajo durante largos períodos de tiempo:

- Preste atención a su postura. Siéntese o póngase de pie derecho, con los hombros hacia atrás.
- Asegúrese de que su silla tenga un buen apoyo para la espalda.
- Tome descansos regulares para caminar un poco y estirar la musculatura.

Si su trabajo implica inclinarse, extenderse o levantar objetos en reiteradas ocasiones:

- Hable con el departamento de recursos humanos para ver si existen otras maneras para hacer su trabajo.
- No dependa de una “faja” para proteger la espalda. Los estudios no han demostrado que estas fajas sean eficaces para reducir las lesiones en la espalda. Lo máximo que pueden hacer es ayudar a recordarle que use buenas técnicas para levantar objetos.

3 ejercicios mejorar... Lumbalgia

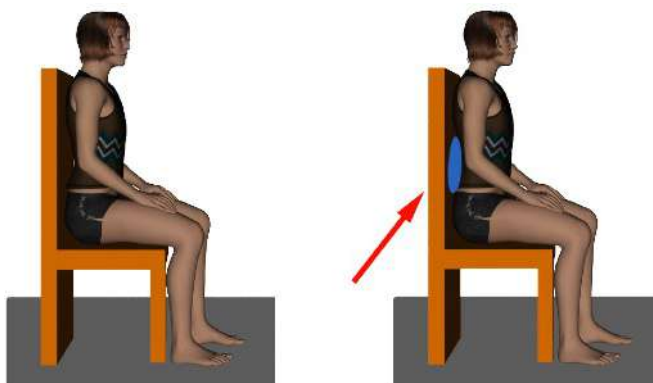


Consejos para disminuir el dolor de espalda:

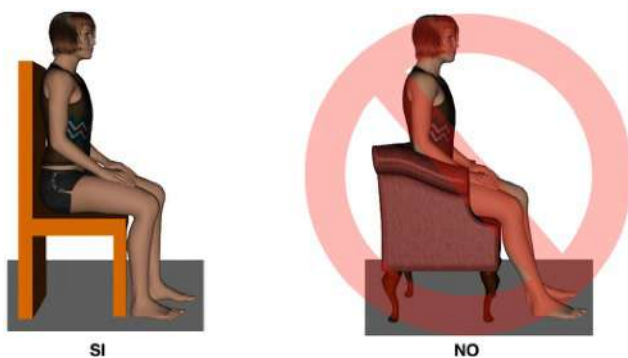
- Debemos acostumbrarnos a levantar las cargas o el cuerpo flexionando las caderas y rodillas. Es perjudicial levantar pesos manteniendo las piernas y los brazos rectos, y más aún girarse con la carga.



- Respete el dolor, evitando los movimientos que note que le hacen daño.
- Descanse la espalda en una postura no dolorosa. A veces un cojín puede sostener la columna baja estando sentados en casa o en el coche.



- Echado boca arriba, semiflexionar las piernas colocando bajo éstas cojines de diferentes alturas; a veces relaja la espalda baja y alivia el dolor.
- Según se demuestra en un estudio, el mejor colchón no es el más duro sino el de una firmeza intermedia (5,6/10 en la escala europea).
- Cuando esté sentado procure apoyar la mayor superficie posible de su espalda sobre el respaldo de la silla. Un asiento semirreclinado, tipo hamaca, también es válido. Evite los asientos demasiado blandos, bajos y sin respaldo.



- Para levantarse, use los brazos para apoyarse en ellos y quitarle peso a la columna.
- En fases de dolor, aplíquese calor casero en la espalda a ser posible 3 veces al día durante una media hora cada vez. Puede utilizarse una bolsa de agua caliente, o una bolsa de semillas calentada al microondas (vale cualquier tipo de semilla o hueso de fruta que no estalle en el microondas).

Vigile el mantenimiento de sus posturas

- Si tiene que estar tiempo de pie, quieto, procure situar los pies a distinta altura, apoyándose en algún objeto, o bien intente apoyar un brazo o la espalda.
- Si tiene que llevar peso use un carrito o repártalo entre los dos brazos.

EJERCICIOS para disminuir el dolor de espalda:

Una musculatura entrenada de los abdominales, paravertebrales y glúteos, y una buena forma física protegen y alivian la espalda.

Búsquese cualquier actividad física o deportiva que le atraiga y realice sin dolor. La natación es la más apropiada. La bicicleta estática y los paseos también mejoran su condición física. Si le provocan dolor, evite el golf, el tenis y correr.

Consejos previos a realizar los ejercicios:

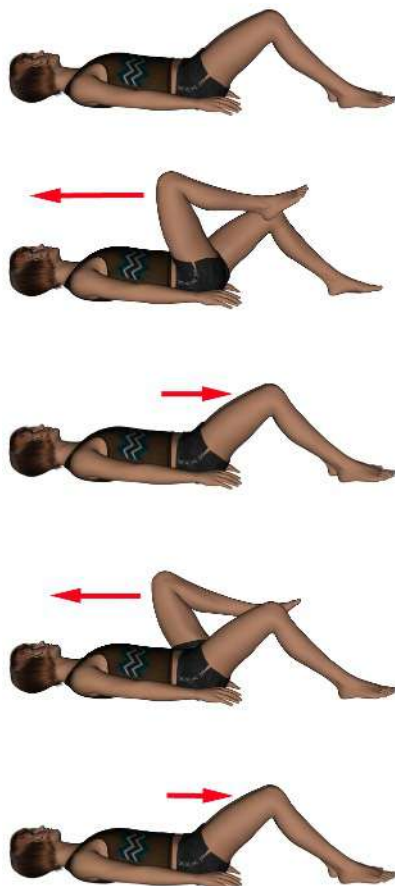
1. No realizar los ejercicios con rapidez.
2. Evitar los movimientos o ejercicios dolorosos.
3. En las fases de dolor agudo, no realizar ejercicios sin previa consulta al Médico de Cabecera.

4. Si es posible, precalentar la zona a ejercitar (15 min. de esterilla eléctrica o bolsa de agua o semillas calientes).
5. En las primeras sesiones no realizar muchas repeticiones de los ejercicios. Ir incrementando su número de forma progresiva.
6. A ser posible, deben realizarse 5-10 repeticiones de cada ejercicio, al menos 3 veces en semana.

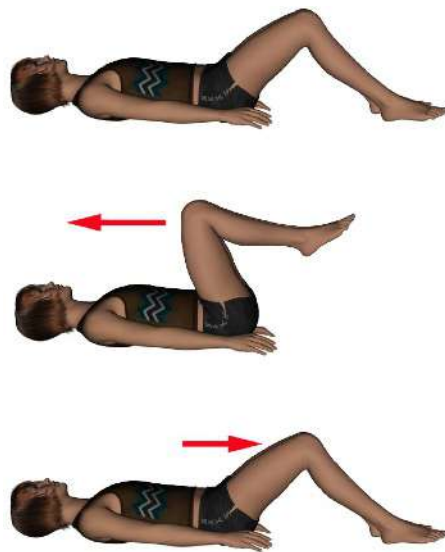
Ejercicio 1: Inspirar profundamente y, a medida que sacamos el aire, apretar la zona lumbar al suelo encogiendo el abdomen.



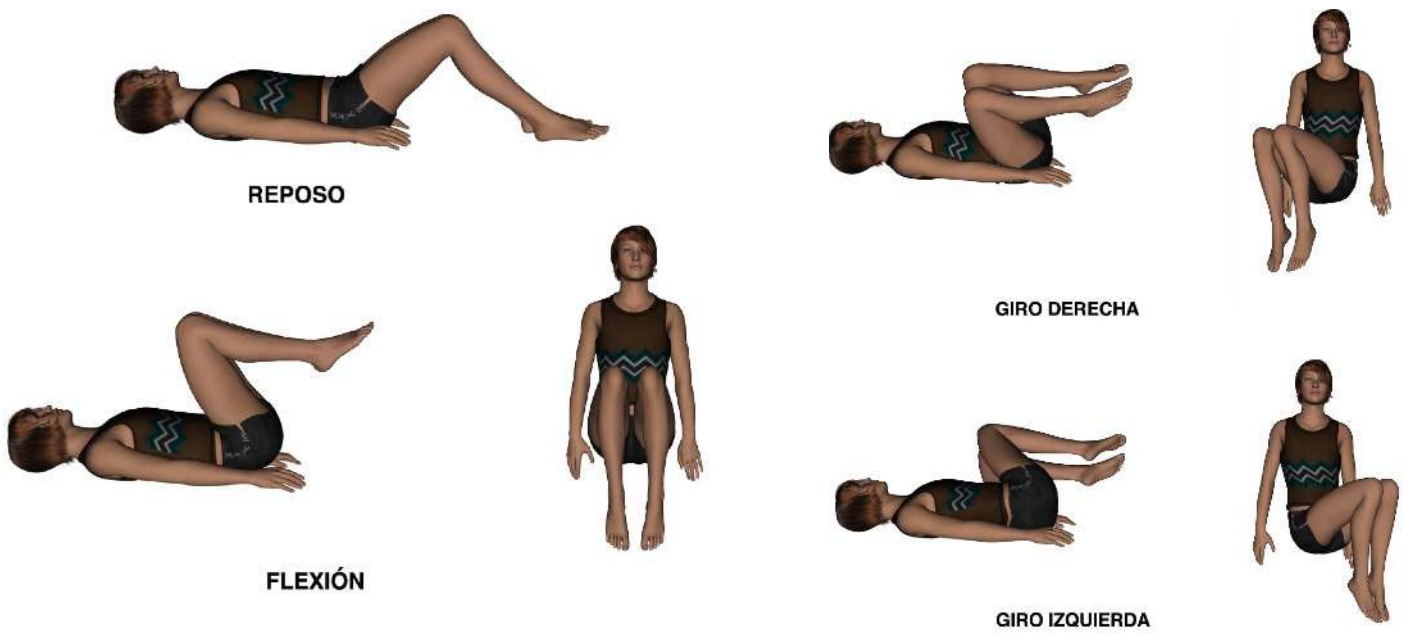
Ejercicio 2: Tumbado boca arriba con las piernas semiflexionadas, súbalas de forma alternativa hacia el pecho. Subimos primero una, para posteriormente bajarla lentamente; descansamos y realizamos el mismo ejercicio con la otra.



Ejercicio 3: Tumbado boca arriba, llevar ambas piernas al pecho, mantener 5-10 segundos y bajarlas lentamente.



Ejercicio 4: Tumbado boca arriba, llevar ambas piernas al pecho, y al llegar allí, girar ambas rodillas hacia un lado y posteriormente hacia el otro. Volver a la posición inicial y descansar.





FLEXIÓN



REPOSO

Ejercicio 5: Tumbado boca arriba, doblar una pierna sobre el pecho, ayudándonos con las manos, mientras la otra se halla en semiflexión, mantener 10-15 segundos y volver a la posición de reposo. Repetir con la otra pierna.



REPOSO



PIERNA DERECHA

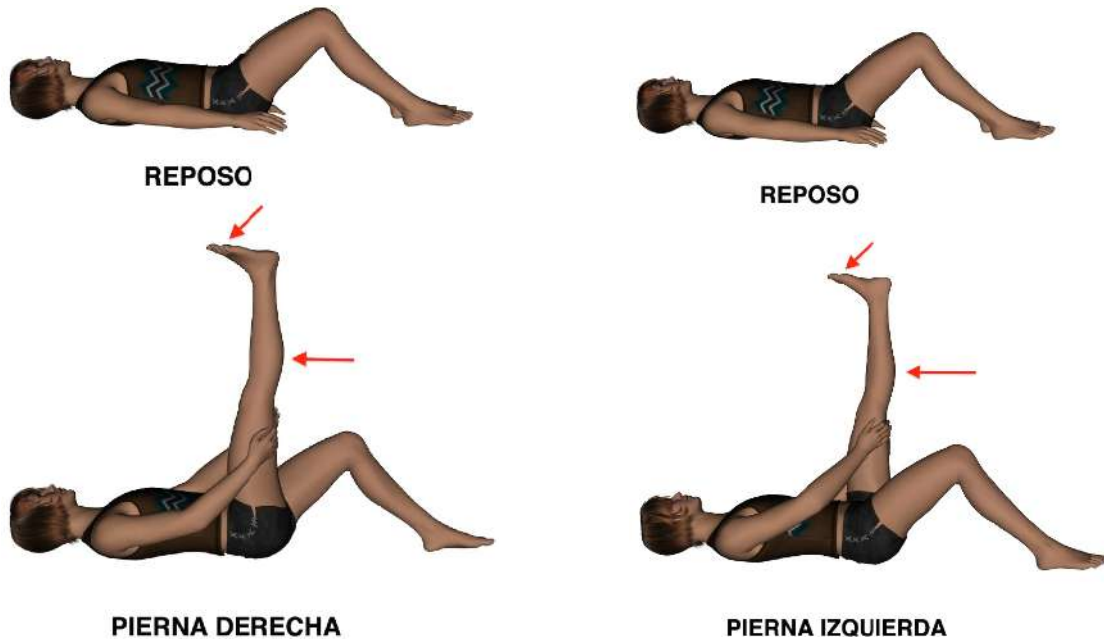


REPOSO

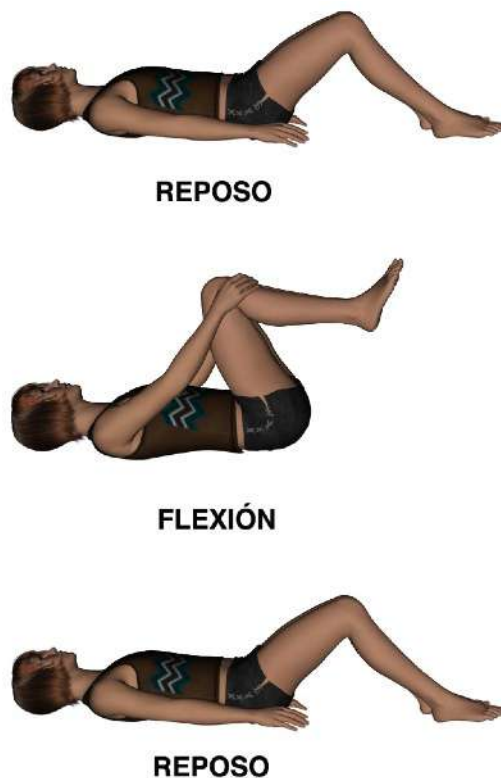


PIERNA IZQUIERDA

Ejercicio 6: Tumbado boca arriba, elevar una pierna estirada, manteniendo el tobillo en 90 grados, mientras la otra se halla flexionada, mantener 10-15 segundos (podemos ayudarnos con las manos) y volver a la posición inicial. Repetir con la otra pierna.



Ejercicio 7: Tumbado boca arriba, con ayuda de las manos, doblar las piernas sobre el pecho. Mantener la posición 15-20 segundos y volver a la posición inicial.



Ejercicio 8 (abdominales inferiores): Levantar la cabeza ligeramente al mismo tiempo que se llevan las rodillas al pecho. Mantener 5 segundos y volver a la posición inicial.



REPOSO



FLEXIÓN



REPOSO

Ejercicio 9 (abdominales superiores): Llevar la barbilla al pecho y elevar la parte superior del tronco unos 25 cm. Mantener 5 segundos y volver a la posición inicial.



REPOSO



FLEXIÓN



REPOSO

Ejercicio 10 (estiramiento lumbosacro): Doblar las rodillas y las caderas hasta sentarse sobre los talones, flexionando a la vez el cuello. Deslizar las manos hacia delante al finalizar el movimiento. Mantener 10-30 segundos y volver a la posición inicial.



REPOSO



ESTIRAMIENTO

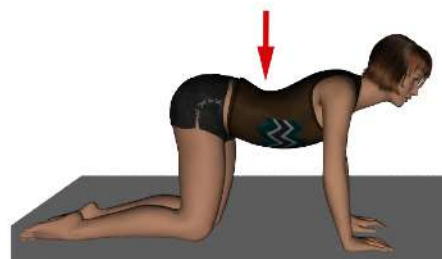


REPOSO

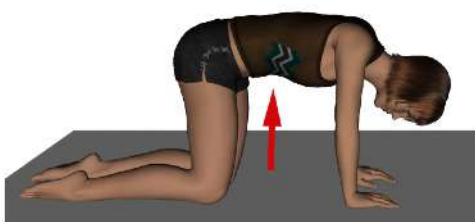
Ejercicio 11 (gato-camello): En posición de “4 patas”, arquear la columna hacia arriba (Ej 1), flexionando el cuello (intentar tocar el cuello con el mentón). Mantener 5 segundos. Desde esta postura, cambiar para arquear la columna hacia abajo (Ej 2), extendiendo el cuello (intentar tocar la espalda con la nuca). Mantener 5 segundos y volver a la posición de reposo.



REPOSO



EJERCICIO 2



EJERCICIO 1



REPOSO

Ejercicio 12 (extensión de tronco en prono): Tumbado boca abajo, tratamos de levantar el tronco en bloque desde la cintura hasta colocarlo en la misma línea que los miembros inferiores, con la cabeza alineada con el tronco. Mantener 5 segundos y volver a la posición inicial.



REPOSO



ESTIRAMIENTO

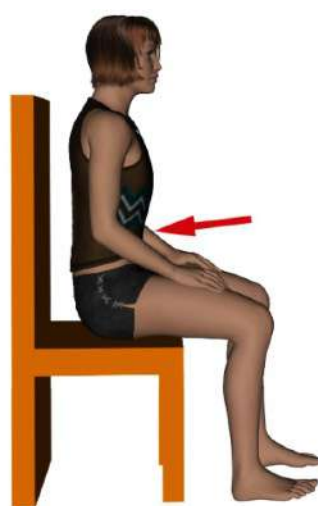


REPOSO

Ejercicio 13 (Báscula pélvica sentado): Sentado en una silla firme, pero sin apoyar la espalda en el respaldo, con las manos colocadas sobre las rodillas. Tomamos aire, y al soltarlo apretamos el abdomen tratando de dejar la columna baja plana. Mantener 5 segundos y volver a la posición inicial.



REPOSO



BÁSCULA



REPOSO

Un decálogo que será de utilidad para los afectados con lumbalgia o lumbago.

1) Mantener un adecuado peso corporal. Esto va a evitar una sobrecarga sobre unas estructuras vertebrales a veces degeneradas. En este sentido, se recomienda consultar con el médico, quien le ayudará con unos consejos dietéticos, ya que no es necesario seguir una dieta especial, sólo baja en calorías. Además, se recomienda caminar.

2) Prestar atención al colchón de la cama. Está demostrado que los colchones de consistencia firme (no pétrea), proporcionan mayor soporte y disminuyen los dolores de espalda. En cuanto a la postura, se recomienda dormir boca arriba con una almohadilla bajo las rodillas, o de costado con una almohadilla entre las piernas; mientras que se debe tener en cuenta que dormir boca abajo modifica la normal curvatura (lordosis) de la región lumbar y ocasiona dolores por la mañana.

3) Aprender cuidados posturales correctos:

- Para retirar objetos “en alto”, use algún pedestal o escalera.
- El respaldo del asiento del coche debe tener contacto total con su espalda.
- La mesa de trabajo y la pantalla del ordenador, deben de tener una altura adecuada con silla que apoye la parte baja de la espalda y pueda reclinarsse.
- Al recoger objetos del suelo, doble sus rodillas y acérquese al suelo.
- No alzar objetos pesados.
- Si va a permanecer mucho tiempo de pie (ejemplo: al planchar) apoye una pierna sobre un pequeño taburete.

4) Usar calzado adecuado. De este modo, se aconseja no utilizar tacones altos y, en ocasiones, puede ser necesario un estudio podológico (de la huella y/o biomecánico de la marcha) para el diseño de plantillas adaptadas a las alteraciones que presenten los pies.

5) Dejar de fumar. El tabaco provoca una hipoxia crónica en el organismo al disminuir el calibre de los vasos sanguíneos lo que origina una disminución del aporte de oxígeno a los tejidos, dificultando así su capacidad de regeneración; además se ha demostrado que el tabaco aumenta el riesgo de osteoporosis y el nivel de los “neurotransmisores” del dolor, en la sangre.

6) Evitar situaciones que originen estrés o ansiedad. Si lo viera necesario, consulte con su médico para que evalúe si precisa un tratamiento para la depresión; ya que estos factores aumentan la “tensión” sobre la musculatura de la espalda y agravan el dolor.

7) En caso de padecer una crisis aguda (recuerde que el dolor suele desaparecer en unos días, aún sin tratamiento):

- Evitar el reposo en cama. Se debe cambiar a menudo de posición, caminar y moverse de vez en cuando.
- Aplicar calor suave en la espalda (unos 20 minutos/2 o 3 veces al día).
- Realizar masajes suaves en la zona.
- Consultar a su médico quién determinará si procede iniciar un tratamiento con medicamentos.
- Intentar hacer vida normal e incorporarse a las actividades cotidianas, lo antes posible.

8) Realizar ejercicio. Encaminado a reforzar la musculatura lumbar y abdominal. Se trataría de realizar sencillos ejercicios para poder realizar en casa o practicar disciplinas como Pilates, Tai Chi, Yoga, Aquagym... siempre en función de cada paciente.

9) También puede ser útil la fisioterapia. El fisioterapeuta, además de conseguir con sus técnicas (masoterapia, electroterapia, etc.) una mejoría del dolor, debe ayudar a identificar los “malos hábitos” y las “situaciones conflictivas” del entorno cotidiano (de la actividad laboral, familiar, social, deporte...) y así conseguir su corrección.

10) En determinadas ocasiones se deberá llevar a cabo sesiones de psicoterapia y/o Terapia Cognitivo Conductual, especialmente cuando el dolor sea de larga duración y conlleve algún grado de discapacidad.

VENTAJAS DE USAR LA PELOTA FITBALL PARA LA LUMBALGIAS

4 Ejercicios fitball Lumbares

 **fisioterapia
online**



F
I
S
I
O

