



## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : DSSA018

Edición : 1°

Fecha : 22.06.2011

Página : 1 DE 6

Vigencia : 3 AÑOS

# PROTOCOLO LUMBAGO

**Elaborado por:**

Dr. Mauricio Pairoa Amadori  
Jefe de Neurocirugía Hospital San Camilo

**Revisado por:**

Dra. Ana Arcos  
Dra. Jacqueline Cunha  
Dr. Wilson Castillo  
Dra. Jimena Esteffan  
Dra. Rosa Muñoz  
Dr. José Luis Quezada  
Dra. Mariela Quiroz

**Validado por:**

Consejo Integrador de la Red Asistencial. Servicio de Salud Aconcagua.


**Aprobado por:**

Sr. Rodrigo Infante Cotroneo  
Director Servicio de Salud Aconcagua


Fecha:  
JUNIO-2011

Fecha:  
JUNIO-2011


Fecha:  
JUNIO-2011

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  <p>Gobierno de Chile</p> | <p>SERVICIO DE SALUD<br/>ACONCAGUA</p> | Código : DSSA018   |
|   |  | Edición : 1°       |
|   |  | Fecha : 22.06.2011 |
|   |  | Página : 1 DE 6    |
|   |  | Vigencia : 3 AÑOS  |
| <p>LUMBAGO</p>  |  |                    |

|  |
|--|
| <p><b>Autorización del Documento</b></p>   |
| <p>Elaborado por: Dr. Mauricio Pairoa Amadori<br/>Jefe de Neurocirugía Hospital San Camilo</p>   |
| <p>Revisado por:<br/>Dra. Ana Arcos<br/>Dra. Jacqueline Cunha<br/>Dr. Wilson Castillo<br/>Dra. Jimena Esteffan<br/>Dra. Rosa Muñoz<br/>Dr. José Luis Quezada<br/>Dra. Mariela Quiroz</p> |
| <p>Aprobado por:<br/>Director Hospital San Juan de Dios. Los Andes<br/>Director Hospital San Camilo. San Felipe</p>  |
| <p>Validado por: Consejo Integrador de la Red Asistencial. Servicio de Salud Aconcagua.</p>  |
| <p>Autorizado por Sr. Rodrigo Infante Cotroneo<br/>Director del Servicio de Salud.</p>   |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  <p>Gobierno de Chile</p> | <p>SERVICIO DE SALUD<br/>ACONCAGUA</p> | Código : DSSA018   |
|   |  | Edición : 1°       |
|   |  | Fecha : 22.06.2011 |
|   |  | Página : 2 DE 6    |
|   |  | Vigencia : 3 AÑOS  |
| LUMBAGO   |  |                    |

- ✓ **Objetivo:** Definir el manejo del lumbago, la lumbociática y la lumboisquiotibialgia en la Atención Primaria (APS) y su derivación oportuna y pertinente a la especialidad de Neurocirugía.
- ✓ **Alcance:** Centros de Salud, Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Servicios de Urgencia Hospitales Menor y Mayor Complejidad.
- ✓ **Responsables de la ejecución:** Médicos de APS, servicios de urgencia, neurocirujanos.
- ✓ **Definiciones:**
  - Lumbago:* dolor agudo o crónico de la región baja de la espalda.
  - Ciática:* dolor irradiado a una o a ambas extremidades siguiendo la distribución dermatomérica del las raíces nerviosas componentes del nervio ciático.
  - Isquiotibialgia:* dolor por inflamación aguda o crónica de la musculatura isquiotibial. (otro cuadro distinto a lumbago)
  - HNP:* hernia del núcleo pulposo
- ✓ **Distribución:** box de atención medica de Centros de salud, servicios de urgencia, departamento de gestión de atención primaria y gestión hospitalaria.
- ✓ **Responsable del Monitoreo:** Jefe de Unidad de Neurocirugía Hospital San Camilo.

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  <p>Gobierno de Chile</p> | <p>SERVICIO DE SALUD<br/>ACONCAGUA</p> | Código : DSSA018   |
|   |  | Edición : 1°       |
|   |  | Fecha : 22.06.2011 |
|   |  | Página : 3 DE 6    |
|   |  | Vigencia : 3 AÑOS  |
| <p>LUMBAGO</p>  |  |                    |

✓ **Descripción:**

El **lumbago** suele ser agudo, aparecer entre los 30 y 50 años de edad, y cede espontáneamente en el 80% de los casos sin importar el tipo de intervención.

El **lumbago crónico** se refiere al dolor de baja cuantía, pero persistente en el tiempo y que se relaciona con hábitos kinésicos incorrectos y mala postura que inflaman el aparato músculo-esquelético.

La **lumbociática** se refiere al dolor generalmente por compresión o irritación de una raíz espinal por una herniación discal lumbar u otra patología que genere conflicto del espacio ósteo-neural.

La **lumboisquiotibialgia** se da en casos de sobre esfuerzo agudo sostenido de la musculatura lumbar y de la parte dorsolateral de la extremidad, el cual puede ser agudo o crónico.

✓ **Cuadro clínico:**

Lumbago agudo: dolor lumbar bajo, asociado o no a sobre esfuerzos en flexión del tronco; irradiado a glúteos o cara dorsolateral del muslo; nunca se irradia por debajo de la rodilla; aumenta con la actividad, especialmente al agacharse y disminuye con el reposo.


Lumbago crónico: dolor de mediana intensidad que persiste por **más de seis semanas**; de poca respuesta a tratamiento, cede con el reposo y aumenta con la actividad; tampoco se irradia por debajo de la rodilla. Se asocia a patología psiquiátrica, sobrepeso, factores gananciales y otros de manejo multidisciplinarios.

Isquiotibialgia: dolor, en ocasiones muy intenso, generalmente asociado al lumbago; típicamente se produce dolor intenso a la palpación directa de la musculatura isquiotibial; a recordar que: **“si duele al presionar ese punto el problema no está en la columna”**.

Lumbociática: el dolor se irradia a lo largo del territorio de inervación dermatomérica definido de una raíz espinal irritada o comprimida por una HNP; su incidencia real es baja (4%) respecto de los cuadros de lumbago; la prueba de Lassègue o de estiramiento radicular está generalmente positiva pero el dolor lumbar intenso y/o la isquiotibialgia pueden dar falsos positivos con facilidad.

✓ **Elementos de alarma:**

- Desviaciones notorias de la curvatura espinal AP o lateral al examen físico
- Déficit neurológico focal motor agudo o progresivo
- Déficit esfintérico

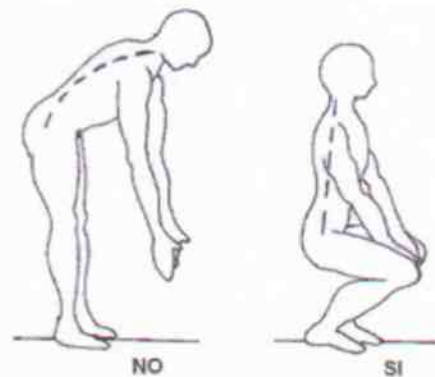
|   |                                |                    |
|---|--------------------------------|--------------------|
|  Gobierno de Chile | SERVICIO DE SALUD<br>ACONCAGUA | Código : DSSA018   |
|   |                                | Edición : 1°       |
|   |                                | Fecha : 22.06.2011 |
|   |                                | Página : 4 DE 6    |
|   |                                | Vigencia : 3 AÑOS  |
| LUMBAGO   |                                |                    |

- Síndromes deficitarios y particularmente síndrome de cauda equina
- Lumbago que no cede a las seis semanas a pesar de tratamiento bien llevado y controlado
- Trauma importante.
- Pérdida de peso.
- Historia de cáncer.
- Fiebre por más de 48 horas.
- Uso de drogas intravenosas.
- Uso de esteroides.
- Pacientes  $\geq$  50 años.
- Dolor severo nocturno que no remite.
- Dolor que se exacerba en decúbito supino.


✓ **Manejo en APS:**

El tratamiento debe empezar por eliminar los factores determinantes del dolor: hábitos kinésicos incorrectos; sobrepeso, inflamación muscular y tendínea.

Para corregir los **hábitos kinésicos** el tratante en la consulta primaria debe dirigidamente enseñar al paciente la manera correcta de agacharse manteniendo **la espalda recta, flectando caderas, rodillas, tobillos y utilizando la punta de los pies** para que el paciente pueda alcanzar el suelo en forma cómoda sin flectar la columna lumbar, sentándose **en los talones y afirmándose de lo que disponga cerca para no perder el equilibrio durante las primeras veces**. El tratante debe realizar el movimiento junto con el paciente para demostrar que no solo es posible sino también fácil y anatómica y fisiológicamente correcto utilizar fundamentalmente los cuádriceps para llegar al suelo y levantar objetos, y no la musculatura baja de la columna y de la región glútea. Esto es capital ya que un paciente tanto con una **columna radiológicamente sana** como con una **columna patológica** no tienen ninguna posibilidad de mejorar en el mediano o en el corto plazo, con o sin cirugía, si el **hábito de flexión del tronco no se elimina**.



El **sobrepeso**. Si no hay baja de peso el paciente requiere eventualmente de apoyo psicológico/psiquiátrico y la posibilidad de mejorar su cuadro doloroso es escasa.

|   |                                |                    |
|---|--------------------------------|--------------------|
|  Gobierno de Chile | SERVICIO DE SALUD<br>ACONCAGUA | Código : DSSA018   |
|   |                                | Edición : 1°       |
|   |                                | Fecha : 22.06.2011 |
|   |                                | Página : 5 DE 6    |
|   |                                | Vigencia : 3 AÑOS  |
| LUMBAGO   |                                |                    |

El dolor de la musculatura y del aparato tendinoarticular lumbar e isquiotibial debe de tratarse con el uso de antiinflamatorios en trenes de al menos una semana de duración, privilegiando el uso de AINE con menos efectos irritativos gastrointestinales. Una combinación efectiva y de costo apropiado consiste en el uso de Antiinflamatorios más paracetamol 500 mg c/8 hrs. Se debe de recordar permanentemente al paciente que los AINE no tendrán ningún resultado por sí solos si **no hay cambio de hábitos kinésicos y no se elimina el sobrepeso.**

Solo en casos de dolores intratables el paciente se debe de hospitalizar para tratar con analgesia endovenosa e inicio de estudio.

**No se recomienda el reposo en cama** por más de dos días, privilegiando la actividad progresiva sin sobre esfuerzo y siguiendo estrictamente las indicaciones de kinesiología y postura correctas.

El dolor muscular puede permanecer por varias semanas, especialmente el dolor isquiotibial aislado, aún con las medidas efectuadas correctamente, pero ello no indica fracaso del tratamiento de la lumbalgia. En estos casos está indicada la fisioterapia antiinflamatoria dirigida.

La fisioterapia y la kinesiología son útiles para tratar el dolor muscular y para reforzar hábitos correctos en modo agudo, pero no se puede esperar que por sí sola mejore el cuadro y eventualmente que cure al paciente.


✓ **Exámenes a realizar:**

Todos los pacientes con lumbago agudo resistente a tratamiento, lumbago crónico o signos de alarma, deben de hacerse una **radiografía simple de columna lumbosacral AP, lateral** como estudio mínimo a ser revisado por el médico tratante primario. Se recuerda que ninguna Radiografía Simple puede hacer sospechar o dar diagnóstico de HNP y que el paciente derivado a neurocirugía debe siempre de llevar las placas o el CD consigo.

No se requiere que el médico de APS o de urgencia realice exámenes complejos como TAC o RMN.

✓ **Criterios de referencia a Especialidad:**

Pacientes que no presentan mejoría clínica del lumbago, la ciatalgia y/o la isquiotibialgia en el plazo de **seis semanas**, y solo luego de haber completado el tratamiento indicado más arriba y conseguido sus objetivos de cambio de hábitos kinésicos y posturales y de baja de peso.

|  |                                |                    |
|--|--------------------------------|--------------------|
|  Gobierno de Chile | SERVICIO DE SALUD<br>ACONCAGUA | Código : DSSA018   |
|  |                                | Edición : 1°       |
|  |                                | Fecha : 22.06.2011 |
|  |                                | Página : 6 DE 6    |
|  |                                | Vigencia : 3 AÑOS  |
| <b>LUMBAGO</b>   |                                |                    |

Pacientes que presenten a la radiología simple signos de espondilolistesis, escoliosis severa, fracturas vertebrales, anomalías del desarrollo o lesiones destructivas vertebrales **deben ser referidos dentro de 15 días al policlínico de Neurocirugía, previo contacto telefónico con el especialista.**

Pacientes con dolor asociado a déficit neurológico motor objetivo agudo, pérdida de control esfinteriano o cuadros sindromáticos como síndrome de cola de caballo o síndromes medulares, deben de **referirse de urgencia al neurocirujano de turno.**

Los pacientes que no hayan completado o efectuado en modo adecuado el tratamiento recomendado serán devueltos a APS para su atención completa y adecuada, incluyendo la extensión de licencias, según sugerencia de la especialidad.

Las alteraciones espondiloartropáticas de columna no son indicio de la necesidad de interconsulta al neurocirujano por sí solas

- Documentación clínica requerida: interconsulta describiendo todo el manejo realizado en APS, CD de rx de columna Lumbar.
- Información administrativa: Policlínico de neurocirugía, en caso de derivaciones prioritarias debe existir una coordinación telefónica con el policlínico de Neurocirugía (dentro de 15 días) o el cirujano o internista de turno (derivación al servicio de urgencia).

✓ **Contrarreferencia:**

El paciente permanecerá en especialidad hasta que se haya resuelto la patología quirúrgica, descartada patología orgánica o estabilizado el manejo del dolor con medicamentos disponibles en la atención primaria. El manejo integral de los factores asociados, como sobrepeso serán controlados en APS.