

Claves para no dar la espalda al dolor lumbar

Las molestias dorsales se hallan entre las afecciones más frecuentes. La higiene postural, la prevención y el consejo médico son sus principales remedios

Caminar erguido tiene un alto coste, y eso lo sabemos muy bien todos los humanos porque a todos, en algún momento de nuestra vida, nos ha dolido la espalda. A menudo es una consecuencia del estrés, las tensiones y, especialmente, el sedentarismo y las malas posturas propias de la vida moderna. Pese a ser uno de los dolores más comunes en todas las personas, pocos afectados le atribuyen la importancia que tiene, lo que conduce a que se pospongan soluciones para tratarlo, eliminarlo y evitar su reaparición siempre que sea posible.

El dolor de espalda es el dolor mecánico que afecta al aparato musculoesquelético, es decir, a los músculos y vértebras. Dependiendo de su localización, se denomina cervicalgia, cuando afecta a las vértebras cervicales; dorsalgia, si afecta a las dorsales; y lumbalgia, si se localiza en las lumbares, en la parte inferior de la columna. Pero, además, este dolor puede tener su origen en problemas estructurales de la columna, como una desviación (escoliosis), el desgaste de los huesos (artrosis) o las hernias en los discos (almohadillas que se hallan entre las vértebras).

En la mayoría de ocasiones su origen es un problema mecánico músculo-esquelético, aunque se trata de un síntoma que no es característico de una enfermedad, sino indicador de varias. Por tanto, puede ser también el reflejo de un cólico de riñón, un problema digestivo, endocrino o ginecológico, entre muchos otros.

En el diagnóstico del dolor de espalda hay que tener en cuenta que una radiografía no siempre revela la presencia de un daño estructural, como la escoliosis, la artrosis o las hernias. Incluso se da el caso de que en muchos pacientes se han constatado estos daños pero, en cambio, no hay dolor en la espalda. Por esta razón, intentar buscar una causa estructural del dolor en las radiografías se considera un concepto antiguo por parte de los clínicos. En caso de duda, en la actualidad se tiende a prestar mayor atención a los síntomas que describe el paciente que a la información de las placas radiológicas.

RECURSOS ASISTENCIALES

En España, los centros de atención primaria, las unidades de la espalda, las unidades del dolor y las mutuas de accidentes de





CONSEJOS DE HIGIENE POSTURAL

trabajo figuran entre los servicios a los que puede dirigirse el afectado. ¿Dónde acudir primero? La primera puerta corresponde al médico general o de familia de su centro de atención primaria. Desde ahí se debe valorar el dolor que padece y aplicar las primeras medidas terapéuticas que, en la mayoría de los casos, son suficientes.

Si el dolor persiste y el médico de atención primaria lo considera necesario, deriva al paciente a un especialista. El dolor de espalda no es patrimonio de una sola disciplina médica, sino una afección que, a menudo, debe ser atendida por un equipo multidisciplinar de profesionales, es decir, un traumatólogo, un reumatólogo, un médico rehabilitador y, en casos más extremos, por un cirujano ortopédico o neurocirujano. Estos especialistas se pueden agrupar en las llamadas Unidades de la Espalda, habituales, aunque no comunes, en hospitales y centros sanitarios públicos.

En ciertos casos, el dolor de espalda no se soluciona con tratamientos farmacológicos y los pacientes deben someterse a una intervención quirúrgica. En una pequeña proporción de casos se elimina la fuente

originaria de dolor (como una hernia), pero pueden surgir complicaciones (como una fibrosis) que generan otro dolor. Las Unidades del Dolor se dedican a atender el dolor rebelde y que ha cronificado. Están atendidas fundamentalmente por anestesiistas, aunque también hay otros profesionales sanitarios que se dedican a paliar ese dolor que no cede.

En las mutuas de accidentes de trabajo también se atiende a pacientes con dolor de espalda. Les visita un traumatólogo que decide si la persona afectada precisa rehabilitación o no. Entre ellos abundan los oficinistas, que lo sufren por malas posturas, y los empleados del sector de la construcción, que lo desarrollan tras realizar esfuerzos y levantar pesos.

Otros problemas adicionales los constituyen las demoras en la práctica de pruebas diagnósticas, el largo tiempo de espera desde que se indica una cirugía hasta que se realiza y los retrasos posteriores hasta que el paciente puede recibir tratamientos en las Unidades del Dolor. La acumulación de retrasos y tiempos de espera acaba repercutiendo negativamente en la calidad de vida del afectado. ►

La higiene postural, tal y como refleja la Escuela Cuidar la Espalda, elaborada por CONSUMER EROSKI (<http://escuelas.consumer.es/web/es/espalda/>) es básica para disfrutar de una espalda saludable, evitar futuros dolores o recuperarse de estos. La clave reside en la prevención. He aquí algunos de los consejos que incluye esta escuela:

- 1** El peso debe levantarse con la espalda recta, flexionando las rodillas. La fuerza se debe hacer con las piernas, en lugar de doblar la espalda.
- 2** Dormir boca arriba o de lado (en posición fetal) y evitar colocarse boca abajo.
- 3** No permanecer más de 45 minutos sentado. Pasado este tiempo, el afectado debe levantarse –basta unos segundos– y estirar las piernas.
- 4** Es preciso realizar un programa de ejercicios musculares que incluya los músculos dorsales, abdominales, cuádriceps e isquiotibiales para fortalecerlos y hacer una especie de "faja natural" que proteja la espalda. Los programas clásicos de estiramientos, el yoga o el Pilates son métodos útiles para reforzar la espalda.

MATERIALES Y AYUDAS ERGONÓMICAS

- 1 **Conviene utilizar una almohada que no sea ni muy gruesa, para que las cervicales descansen bien y no estén excesivamente flexionadas, ni demasiado fina, para que la cabeza no se incline excesivamente hacia atrás.**
- 2 **Utilizar un colchón de firmeza media.**
- 3 **Se debe colocar el ordenador delante (no a un lado) para que la persona mire de frente y mantenga la espalda recta.**
- 4 **La silla regulable (que sube y baja) permite al usuario colocarse a una altura adecuada frente al ordenador.**
- 5 **El uso de un pinganillo (o auricular) puede ser útil para los empleados que hablan mucho por teléfono, ya que con la elevación del hombro para atender las llamadas y tener libre las manos para escribir o hacer otras tareas se originan contracturas.**

TRATAMIENTOS

Los tratamientos disponibles para el dolor de espalda, asociados a distintos grados de evidencia científica, son numerosos. Los fármacos analgésicos y los antiinflamatorios (paracetamol e ibuprofeno administrados a intervalos regulares y no en función de la demanda del paciente) y los relajantes musculares (como diazepam a dosis bajas, durante una semana y siempre que no genere dependencia en una persona) representan el primer escalón terapéutico para combatir el dolor de espalda.

Gracias a estos fármacos y medidas de higiene postural, el dolor cede en la mayoría de los casos. Así, en el de la lumbalgia -que puede afectar al 60%-90% de las personas a lo largo de su vida- más del 90% de los pacientes se recuperan en 3-6 meses y más del 90% de las bajas laborales no superan los dos meses de convalecencia.

El tratamiento estándar del dolor agudo con el que trabajan los fisioterapeutas es la electroterapia, basado en aplicar corrientes eléctricas antiinflamatorias o analgésicas. Por regla general, las personas con dolor de espalda precisan un mínimo de 15 sesiones con una duración de 45 minutos cada una para tratar su dolor. No obstante, también se practica la terapia manual, con-

sistente en masajes, estiramientos pasivos y tracciones.

La **ozonoterapia**, o aplicación de ozono, se ha publicitado en los últimos años como una técnica eficaz para tratar las hernias discales, pero sigue siendo muy controvertida y actualmente carece de evidencia científica suficiente que avale su eficacia y utilidad.

La intervención neuroreflejo-terápica (NRT) o neuroreflexoterapia es una técnica no farmacológica que consiste en la implantación transitoria de unas grapas en la piel de la zona de la espalda que se debe tratar (cervical, dorsal o lumbar). Se efectúa ambulatoriamente y sin anestesia. Aunque en ocasiones puede producir pequeñas infecciones, no entraña riesgos importantes y evita los efectos adversos de los fármacos, como los problemas digestivos.

Está indicada para aliviar o curar los dolores de espalda cuando los fármacos no curan y se desaconseja la cirugía. Esta técnica se ha aplicado a más de 140.000 personas, entre el 80 y el 90% de las cuales han logrado aliviar o eliminar su dolor.

Actualmente, la NRT se ha iniciado en el sistema público. Ya es accesible en la sanidad pública de Madrid, Asturias, Cataluña y Baleares. ◀



EL REPOSO EN LA CAMA NO ES LA SOLUCIÓN

En cuanto a las medidas preventivas, uno de los aspectos más novedosos se centra en las recomendaciones sobre el reposo y la actividad cuando aparece el dolor de espalda. El reposo absoluto en la cama que se predicaba hace unos años, se desaconseja en la actualidad, e incluso comienza a ser catalogado como contraproducente. La consigna actual es que, transcurridos los primeros días de aparición del dolor en que éste puede resultar 'invalidante', el paciente evite el reposo absoluto y mantenga cierto grado de actividad, con la intensidad que sea posible.