

## DOLOR LUMBAR AGUT

Carlos Domínguez Molina, Virginia Martínez Rodríguez

### DEFINICIÓ

**Lumbàlgia aguda:** Afectació freqüent que afecta predominantment adults (25-40 anys), acostuma a autolimitar-se, pot ser recurrent i en ocasions cronificar-se. Es caracteritza per dolor a la zona lumbar mitja amb possible impotència funcional i adopció de postures antiàlgiques. El 90% és un procés benigne i autolimitat, amb freqüència recurrent en el temps. Es considera agut si dura menys de 2 setmanes, sub-agut si dura entre 2 setmanes i 3 mesos i crònic si dura més de 3 mesos.

**Lumbociatàlgia:** Dolor radicular per compressió del nervi ciàtic i/o de les seves arrels nervioses que s'a-costuma a originar a la zona lumbar i s'irradia a les extremitats, sovint de manera unilateral.

### Causas més freqüents

**Mecàniques:** Dolor derivat de la sobrecàrrega estàtica o dinàmica del segment vertebral mòbil que pot desencadenar en lesions degeneratives i deformitats. Empitjora amb la mobilització i millora amb el repòs.

### No mecàniques (inflamatòries):

No fluctua, és diürn i nocturn, no cedeix amb el repòs i pot despertar a les nits.

Causas més freqüents:

Inflamatòries: Espondiloartropaties (Espondilitis Anquilosant i altres).

Infeccioses: espondilodiscitis, osteomielitis.

Aixafaments vertebrals: Osteoporosi, osteomalàcia, traumatismes.

Tumors: òssis, intraràquidis.

Altres: Escoliosi idiopàtica, Malaltia de Paget, displàssies.

### Avaluació Clínica

Anamnesi: Localització i irradiació del dolor

Forma d'inici

Factors desencadenants, factors que milloren el dolor (influència del repos, moviments, bipedestació...).

Durada

Ritme horari

Síntomes associats (síndrome tòxica, focalitat urinària...).

Antecedents relacionats amb el dolor.

Tractaments realitzats i eficàcia dels mateixos.

## **Exploració física**

### **Exploració general**

**Exploració lumbar:** per descartar l'origen extravertebral del dolor (nefrourològic).

**Inspecció:** (lesions cutànies, hematomes...), valorar la postura.

**Palpació:** òssia i parts toves. Palpació de polsos pedis i tibials posteriors, temperatura de l'extremitat.

### **Mobilitat de l'extremitat inferior i columna vertebral**

En bipedestació: Flexió-extensió-rotació-lateralització.

En decúbit:

- Maniobres de Lassegue (en decúbit supí elevar l'extremitat inferior fins que apareix el dolor).
- Maniobra de Lassegue posterior (en decúbit prono i genoll flexionat es fa hiperextensió de la cama i apareix dolor en les radiculitis L4).
- Maniobra de Bragard (dorsiflexió del peu en la postura que no produeix dolor fent la maniobra de Lassegue), Es considera positiva si reapareix el dolor.
- Neri: amb el pacient assegut amb les cames penjant es flexiona el coll, el dolor apareix o augmenta.

### **Altres maniobres a l'exploració osteomuscular.**

- Maniobra de Goldthwait (s'eleva la cama amb el genoll extès i en decúbit supí, si apareix dolor lumbar no irradiat indica lumbàlgia no radicular).

**Reflexes osteotendinosos i sensibilitat a extremitats inferiors de manera bilateral**

Discos	Arrel	Reflexe alterat	Músculs	Sensibilitat /acció	Alteració motora
L1-L2	L1	Cremastèric	Flexor maluc	Engonal	
L2-L3	L2	Cremastèric	Flexor maluc Aductor	Anterior cuixa Abducció maluc	
L3-L4	L3	Rotulià	Flexors maluc	Anterior cuixa Abducció maluc Extensió genoll	
L4-L5	L4	Rotulià	Tibial anterior	Porció medial cama i peu	Extensió genoll
L5-S1	L5	NO	Extensor propi 1r dit	Porció lateral cama i dors peu	Flexió dorsal peu Flexió genoll
S1-S2	S1	Tendó Aquiles (Aquilià)	Peroneos laterals	Porció lateral peu	Flexió planta peu Flexió genoll

**Signes d'Alarma**

- Síndrome de la cua de cavall: retenció/incontinència d'orina, símptomes i signes neurològics bilaterals i/o progressius, anestèsia de les extremitats (cadira de muntar).
- Traumatisme important previ.
- Antecedents de neoplàssia, HIV +.
- Síndrome tòxica: Disminució de pes, astènia, anorèxia.
- Febre.
- Usuari de drogues per via parenteral.
- Tractament perllongat amb corticoides.
- Claudicació intermitent per estenosi del canal vertebral (claudicació proximal).
- Claudicació intermitent vascular (dèficit distal).
- Dolor sever persistent a les nits amb característiques inflamatòries.
- Empitjorament del dolor amb el decúbit.
- Sospita d'aneurisma d'aorta (massa abdominal, assimetria de pulsos, buf abdominal).
- Primer episodi de lumbàlgia en adults de més de 50 anys o menors de 15 anys.
- Lumbociatàlgia de més de 2 setmanes d'evolució amb tractament.

## Diagnòstic diferencial

Causes específiques: Sospitar causes tumorals, si febre o síndrome tòxica acompanyant pensar en espondilitis, neoplàsia o mieloma. En jove (15-30 anys) pensar en espondilitis anquilosant. En gent gran descartar fractures-aixafaments vertebrals.

Vasculars: claudicació intermitent, aneurisma d'aorta.

Causes nefrourològiques, ginecològiques, gastrointestinals.

Traumatisme.

Herpes Zoster, neuropaties (alcohòlica, diabètica).

Sacroileïtis, coxopaties.

## Tractament

Analgesia: Paracetamol: 500-1000 mg/6h vo

Antiinflamatoris: Diclofenaco 50 mg/8h vo o rectal (dosi màxima 200 mg/dia)ó Metamizol 500-2000 mg/6-8h vo (dosi màxima 6000 mg/dia). Dexketoprofè parenteral 50 mg ev /im  
Valorar l'associació de Relaxants musculars i calor local.

Repòs al llit en posició antiàlgica.

Derivació al metge de família.

**Si apareixen Signes d'Alarma:** Considerar individualment la possibilitat de derivar a centre d'urgències hospitalari o a metge de família per estudi.

---

## Bibliografia

1. Rotés Querol J *Reumatologia. A: Rozman C. Semiologia i y métodos de exploración en medicina. Ed Salvat, 1986;293-358.*
2. Roig-Escofet D. *Reumatología en la consulta diaria. Barcelona: Espaxs SA, 1987.*
3. Herrero-Beaumont G et al. *Manual de enfermedades reumáticas. Sociedad Española de Reumatología, 1992.*
4. Fonseca del Pozo FJ et al. *Paciente con dolor lumbar en el marco de la atención primaria. Medicina integral n°6 vol 22, 1993.*
5. Romera Baurés M. *Eval. y tratamiento de la lumb. FMC 1994 vol1 n°6 332-346.*
6. Flórez García M et al *Dolor lumbar. Clínica y rehabilitación. Aula Médica 1996:81-86.*
7. Wheeler AH. *Diagnóstico y control del dolor de la región inferior de la espalda y de la ciática. American Family Physician, Ed Española, vol3 n°5 1996.*
8. Flórez García M. *Lumbalgia en at. primaria. Medicina Integral vol 34 n°10, 1999.*
9. Cano Martínez et al. *Novedades en el manejo del dolor lumbar. Atención Primaria, vol28 n°10, 2001.*