

COMUNICACIÓN

Propuesta de un folleto para la prevención de la sacrolumbalgia

MSc. Lic. Taymi Wong Martínez¹, MSc. Dra. María Eneida Avello Olivert¹, Lic. Yasmín González Cruz²

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Hospital Asistencial “Celestino Hernández Robau”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

La sacrolumbalgia es una de las afecciones que con más frecuencia afecta el sistema osteomioarticular y es una de las principales causas de consulta en la atención médica, por lo que está considerada como un problema de salud. Es una de las enfermedades más incapacitantes y constituye causa de incapacidad laboral en un gran número de personas en el mundo, lo que impone tensiones emocionales, físicas y económicas sobre el paciente y la comunidad, por lo que muchas acciones de salud dirigidas al alivio del dolor requieren un enfoque multi e interdisciplinario.^{1,2}

Se caracteriza por la presencia de dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra, provocado por diferentes causas, que se acompaña frecuentemente de dolor irradiado o referido.^{2,3} Algunos autores lo denominan síndrome lumbálgico, término empleado para el dolor de espalda baja, en la zona lumbar, causado por un síndrome músculo-esquelético, es decir, por trastornos relacionados con las vértebras lumbares y las estructuras de los tejidos blandos como los músculos, los ligamentos, los nervios y los discos intervertebrales localizados en la columna lumbosacra, sin irradiación a los miembros inferiores; cuando esto ocurre se trata de lumbociatalgia o ciatalgia.¹ Esta afección se presenta con frecuencia entre la tercera, la cuarta y la quinta décadas de la vida; si se presenta en edades pediátricas o en la adolescencia de forma mantenida pudiera estar relacionada con malformaciones congénitas y escoliosis, sobre todo entre los 10 y los 20 años de edad, sin descartar anomalías precoces del disco intervertebral.⁴

La lumbalgia no es un diagnóstico ni una enfermedad, pero se puede decir que se trata de un síndrome que puede evolucionar por crisis⁵ o puede ser constante, por lo que puede ser temporal, permanente o recidivante.⁶ La incidencia para ambos sexos es alrededor de los 45 años de vida, en forma de dolor lumbar o espasmo, que se exacerba con esfuerzos, tos, defecación y estornudo.^{1,2}

La gran mayoría de los episodios de dolor lumbar son benignos, no incapacitantes y autolimitados.¹

A pesar de su carácter benigno es una de las primeras causas de invalidez en los países industrializados. Se puede hablar de una epidemia de invalidez por lumbalgias, en parte atribuible a su medicalización y al uso de recursos diagnósticos y terapéuticos innecesarios que modifican su evolución natural pues a muchos de estos pacientes se les aplica un tratamiento inapropiado o

innecesario y se les realizan, también, muchas investigaciones costosas e innecesarias que en vez de mejorar los síntomas pueden empeorarlos y contribuir a su cronificación posterior.¹

El dolor lumbar es una enfermedad frecuente; tiene, debido a su prevalencia, una influencia considerable en la salud pública y puede convertirse en una de las primeras causas de ausentismo laboral. Se estima que el 80% de la población la sufrirá en algún momento de su vida,^{1,7} es la enfermedad más costosa entre los 30 y los 60 años y una de las primeras causas de invalidez en los países industrializados y no industrializados.¹ Es la segunda causa de consulta al médico de atención primaria en los Estados Unidos y la primera causa de incapacidad en menores de 45 años;⁵ entre los padecimientos ortopédicos el dolor lumbar bajo acumula el 36% de los casos plenamente definidos, se manifiesta más en el sexo masculino que en el femenino,⁸ según la edad; del uno al 2% del total de consultas a los médicos generales ingleses es por esta causa, lo mismo el 43,8% de las consultas por enfermedades musculoesqueléticas en la atención primaria en España.¹ En Cuba es un síntoma bastante frecuente en la consulta de atención primaria y tiene repercusiones socioeconómicas⁹ y laborales que cada vez más tienden a incrementarse.¹⁰

Un gran por ciento de la población adopta posturas erróneas que favorecen la aparición de este síndrome y, cualquiera que sea la causa, parte de su tratamiento es la corrección de la postura viciosa. Debido a esto son innumerables los pacientes que asisten a las Consultas de Ortopedia y Fisiatría del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, por esta enfermedad; es un reto para los Especialistas tratar de corregir esas posturas inadecuadas que desencadenan crisis de lumbalgias.

La prevención debe intentar evitar la aparición de la enfermedad lumbar o su reagudización y su cronificación. Esta comunicación pretende promocionar un folleto elaborado en el Servicio de Rehabilitación del Hospital "Arnaldo Milián Castro" para prevenir, mediante la higiene postural, la aparición y la recurrencia de la sacrolumbalgia en la población general.

Desarrollar actividades educativas en consultas, escuelas y centros de trabajo y comunidades más allá de los límites del hospital permitirá interactuar de forma sencilla y práctica, mediante charlas e intervenciones con pacientes aquejados con esta dolencia y priorizando la población de riesgo y la población en general, podrá evitar cuadros dolorosos y contribuir a la disminución de las ausencias laborales, la cronificación del dolor, la medicación con su respectivo costo y sus reacciones adversas, los estudios innecesarios, las largas estadías en centros hospitalarios y las largas sesiones de terapia; el impacto social será de repercusión inmediata y mediata a corto plazo.

No se debe esperar pasivamente a recibir pacientes con dolor lumbar si se puede, con la higiene postural, prevenir la aparición de esta afección en individuos aparentemente sanos o con riesgo de padecerla y evitar la reaparición de este cuadro en personas ya aquejados con dolor crónico; en las manos indicadas puede estar esta herramienta para evitarlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo Acosta T. Afecciones de la columna dorsolumba [Internet]. En: Diagnóstico y rehabilitación en enfermedades ortopédicas. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 170-304 [citado 15 Feb 2016]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/rehabilitacion_ortopedica/cap9.pdf
2. Garlobo Santos Y, Rodríguez Verdecia L. Conjunto de ejercicios físicos para fortalecer la musculatura de la columna vertebral en pacientes con sacrolumbalgia. EFDeportes.com (Buenos Aires) [Internet]. 2014 [citado 19 Sept 2016]; 18(189): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd189/ejercicios-fisicos-en-pacientes-con-sacrolumbalgia.htm>
3. Bravo Acosta T. Utilidad de la magnetoterapia en la sacrolumbalgia crónica. Rev Investig Méd Quirúr. 2002; 1(1): 6-10.
4. Cruz Jiménez E, Martínez Guerra A, Morejón Barroso O, León Rodríguez M, Varela Castro L. Acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda atendidos en el Centro de Diagnóstico Integral Bararida. Rev Int Acupuntura [Internet]. 2012 [citado 20 Oct 2016]; 6: 12-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-acupuntura-pacientes-con-sacrolumbalgia-aguda-X1887836912234091>
5. Díaz Cifuentes A, Contreras Tejeda JM, Barroso Estrada D, López Díaz R, Caraballoso Recio T, Caraballoso Recio D, et al. Rehabilitación con electroacupuntura en la sacrolumbalgia crónica por deficiencia de riñón. Rev Cuba Med Fís Rehabilit [Internet]. 2016 [citado 2 Feb 2017]; 8(2): 143-155. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/v8n2_16/mfr01216.pdf
6. De la Osa JA. Sacrolumbalgia. Granma [Internet]. 2014 Sept 14 [citado 8 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.granma.cu/salud/2014-09-14/sacrolumbalgia%20PCC.htm>
7. Cordero Montes R, Pérez Candelario I, Rodríguez Castiñeira R, Díaz Díaz SM, Veloz Roja I, Luna Rodríguez-Gallo IL. Masaje combinado con acupuntura en el dolor lumbar: un estudio preliminar. Rev Cuba Med Fís Rehabilit [Internet]. 2012 [citado 4 Feb 2017]; 4(2): 116-124. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol_4_2_12/mfr05212.pdf
8. Chaviano Conesa D, Concepción JA. Eficacia del shiatzu en pacientes con sacrolumbalgia [Internet]. 2014 May 22 [citado 20 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.efisioterapia.net/articulos/eficacia-shiatzu-pacientes-sacrolumbalgia>
9. American Academy of Orthopaedic Surgeons [Internet]. Preventing back pain at work and at home [actualizado Ene 2013; citado 15 Feb 2017]. Illinois: AAOS; [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00467>
10. Martínez Suárez E. Consideraciones generales del dolor lumbar agudo. Rev Cuba Anestesiol Reanim [Internet]. 2012 [citado 19 Sept 2016]; 11(1): 27-36. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v11n1/ane05112.pdf>

Recibido: 16-7-2016

Aprobado: 6-1-2017

Taymi Wong Martínez. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)42270000 taymiwm@infomed.sld.cu