

EVALUACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR LUMBAR DE ORIGEN FACETARIO

THE EVALUATION AND MANAGEMENT OF "FACETOGENIC BACK PAIN"

DR. ANDRÉS CHAHÍN F. (1) DR. CARLOS VALENZUELA C. (1)

1. Centro de Columna. Departamento de Traumatología y Ortopedia. Clínica Las Condes.

Email: achahin@clc.cl

RESUMEN

El dolor lumbar facetario es una de las mayores causas de atención médica. Se define como dolor lumbar de tipo facetario el dolor localizado en la región dorsolumbar, lumbar y/o lumbosacra que aumenta en intensidad con las actividades en extensión. Es considerado un cuadro autolimitado y se resuelve generalmente dentro de las primeras seis semanas de evolución. El diagnóstico es principalmente clínico, complementándose con la imagenología cuando evoluciona de forma tórpida. Dada la característica de ser autolimitado, el manejo conservador es la primera línea de tratamiento (manejo farmacológico asociado a rehabilitación kinésica). Bloqueos espinales, son los bloqueos facetarios, son alternativas mínimamente invasivas para el manejo del dolor.

Palabras clave: Dolor lumbar, articulación facetaria, columna lumbar.

SUMMARY

The lumbar facet joint pain is a major cause of health care and is defined as pain located in the thoracolumbar region. The pain increases with extension activities. It is considered as a self-limiting disease and generally solves within the first 6 weeks of evolution. Diagnosis is mainly clinical,

complemented by imaging when it evolves in a torpid way. Since it is self-limiting, conservative management is the first treatment (pharmacological management associated with kinetic rehabilitation). Another alternative for minimally invasive pain management is the spinal block, as Facet block.

Key words: Low back pain, facet joint, lumbar spine.

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es una de las causas más frecuentes de atención médica. En Estados Unidos más del 80% de la población consultará alguna vez por dolor lumbar y cerca del 15% de la población consulta cada año por este síntoma en algún servicio de atención médica (1). Es un problema de salud pública, siendo la primera causa de limitación de actividad física en adultos menores de 45 años (2) y es la segunda causa más frecuente de ausentismo laboral (3-5).

El dolor lumbar es responsable de una sustancial pérdida económica, incluyendo costos directos como terapias médicas, diagnósticos por imágenes, hospitalizaciones e incluso intervenciones quirúrgicas así como también costos indirectos como días laborales perdidos y disminución de la productividad laboral, entre otros. Cada año un 2% de la fuerza laboral de Estados Unidos recibe alguna forma de compensación por dolor lumbar y es causa del 25% de los días laborales

perdidos. Los costos directos por la discapacidad derivada por dolor lumbar en Estados Unidos ha sido estimada en más de 50 billones de dólares anuales (6).

El dolor lumbar originado en las articulaciones facetarias fue descrito por primera vez en 1911 (7) y desde entonces existe un término ampliamente utilizado: **"Dolor Lumbar de Facetario"**.

La prevalencia del dolor lumbar asociado a artrosis facetaria es muy alta con rangos, que van de 7,7 a 75% y aumenta en relación a la edad (8). En hombres existe una prevalencia de 50,6% y en las mujeres de 66,7% (tabla 1), siendo el segmento L4-L5 el de mayor prevalencia (tabla 2).

TABLA 1. PREVALENCIA DE ARTROSIS FACETARIA POR SEXO Y EDAD

EDAD (AÑOS)	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<40	5	31	1	12.5	6	24
40-49	15	50	6	35.3	21	44.7
50-59	22	66.7	27	84.4	49	74.2
60-69	16	88.9	17	89.5	33	89.4
>70	4	57.1	5	83.3	9	69.2
X²Test	P=0.0070		P<0.0001		P<0.0001	
P<0.05						

Traducido de Kalichman L., Li L., Kim D. et al.: *Facet Joint Osteoarthritis and Low Back Pain in the Community – Based Population. Spine 2008.*

TABLA 2. PREVALENCIA DE ARTROSIS FACETARIA SEGÚN SEGMENTO ESPINAL Y SEXO

NIVEL	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
L2-L3	17	16.50	11	13.75	28	15.05
L3-L4	27	26.21	29	36.25	56	30.60
L4-L5	39	38.24	43	53.75	82	45.05
L5-S1	32	32.32	36	45.57	68	38.20
X²Test	P=0.0045		P<0.0001		P<0.0001	
P<0.05						

Traducido de Kalichman L., Li L., Kim D. et al.: *Facet Joint Osteoarthritis and Low Back Pain in the Community – Based Population. Spine 2008.*

DEFINICIÓN

Dolor lumbar facetario se define como un dolor localizado en la región lumbar o lumbosacra con eventual irradiación al segmento proximal de extremidades inferiores, sin distribución dermatomérica, que tiene como fuente etiológica el compromiso inflamatorio de las articulaciones facetarias, secundario al proceso degenerativo.

El curso natural del dolor lumbar facetario es generalmente autolimitado, teniendo una resolución en la mayoría de los pacientes dentro de las primeras seis semanas de iniciados los síntomas. Dependiendo de la duración del dolor lumbar, éste se puede clasificar según temporalidad. Es así que se define dolor lumbar facetario agudo cuando está presente por menos de 4 semanas; subagudo entre 4 a 12 semanas; y crónico cuando la duración es mayor a 12 semanas.

Cuadro clínico y examen físico

La evaluación de un paciente con dolor lumbar comienza con un enfoque en la anamnesis y en el examen físico. Se deben descartar síntomas de alerta como: fiebre, baja de peso inexplicable, dolor nocturno, traumatismo, antecedente de cáncer o algún síntoma neurológico .

El dolor facetario se caracteriza por ser un dolor de predominio matinal asociado a rigidez, que con el paso del tiempo y aumento de la actividad diaria va disminuyendo en intensidad y que característicamente aumenta con las posiciones y actividades en extensión, al igual que las rotacionales.

En el examen físico se debe analizar la eventuales posiciones antálgicas, marcha, rangos de movimientos activos y pasivos. La evaluación debe incluir áreas en las cuales el dolor puede ser referido, descartando patologías de articulaciones coxofemorales y sacroilíacas. De suma importancia es el examen neurológico, objetivando estado motor y sensitivo, descartando signos de irritación crural y ciática.

Fisiopatología del Dolor Lumbar Facetario

El origen del dolor, básicamente guardará relación con las alteraciones degenerativas de las estructuras posteriores, específicamente de las articulaciones facetarias.

Con respecto a las alteraciones del soporte posterior, se genera la transferencia anómala de las cargas mecánicas a nivel zigoapofisiario en forma secundaria al proceso degenerativo discal. Las articulaciones facetarias, son articulaciones del tipo sinovial, pares que articulan niveles vertebrales en su aspecto posterolateral. Estas articulaciones sinoviales poseen cartílago hialino, membrana sinovial, cápsula articular fibrosa y espacio articular con una capacidad de volumen de 1-3ml (figura 1).

Cada articulación facetaria es inervada por las ramas mediales del ramo primario dorsal, proveniente del ramo superior (por ejemplo la articulación facetaria L4-L5 es inervada por las ramas mediales L3 y L4). La cápsula articular de cada articulación facetaria se encuentra ricamente inervada por Nociceptores y Fibras nerviosas Autonómicas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830195>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830195>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)