

SINDROMES DOLOROSOS REGIONALES, COLUMNA, HOMBRO Y RODILLA

REGIONAL PAIN SYNDROMES, SPINE, SHOULDER AND KNEE

DRA. VERÓNICA WOLFF C. (1) (2)

1. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA, DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA. CLÍNICA LAS CONDES.

2. UNIVERSIDAD DE CHILE.

Email: vwolff@clc.cl

RESUMEN

Los Síndromes Dolorosos Regionales son muy frecuentes y de etiología múltiple.

Se debe distinguir si son de origen músculoesquelético o se trata de dolor referido a la zona dolorosa. Las pruebas de movilidad pasiva y activa permiten diferenciar el dolor articular del periarticular. Se debe descartar compromiso neurológico y la presencia de signos de enfermedad sistémica.

En dolor de columna, es importante distinguir el origen mecánico del inflamatorio, cuyo enfrentamiento es muy diferente. El dolor mecánico es el más frecuente, generalmente autolimitado y no requiere estudios complementarios.

En el hombro, lo más frecuente es la patología del manguito rotador, especialmente en mayores de 40 años, y el tratamiento principal incluye analgesia y fisioterapia precoz.

En la rodilla, los trastornos periarticulares incluyen bursitis y tendinitis de distintas estructuras, y hay que considerar la osteonecrosis dentro del diagnóstico diferencial del dolor de rodilla del adulto mayor.

Palabras clave: Dolor regional, dolor lumbar, lumbago, cervicalgia, hombro doloroso, síndrome de pinzamiento, tendinitis, bursitis, osteonecrosis.

SUMMARY

Regional pain syndromes are common and caused by multiple etiologies.

We have to distinguish whether their origin is musculoskeletal

or the pain is referred to the painful area. Passive and active mobility allows differentiate extra-articular joint pain from joint pain. It should be ruled out neurological involvement and signs of systemic disease.

In back pain, it is important to distinguish mechanical pain from inflammatory pain, because the causes and approach are very different. Mechanical pain is the most common, usually self-limited and requires no additional studies.

Rotator cuff tendinitis is the most common cause of shoulder pain, especially in patients over 40 years old. Treatment includes analgesia and early physiotherapy.

In the knee, extra-articular disorders include bursitis and tendinitis of different structures, and osteonecrosis must be considered in the differential diagnosis of knee pain in the elderly.

Key words: Regional pain syndrome, low back pain, neck pain, rotator cuff tendinitis, shoulder pain, tendinitis, bursitis, osteonecrosis.

INTRODUCCIÓN

Dentro de los Síndromes Dolorosos Regionales a aquellas patologías del aparato locomotor que afectan una región determinada del cuerpo. Las etiologías son múltiples, pudiendo tratarse de cuadros aislados o pueden formar parte de enfermedades sistémicas.

En esta revisión se centrará en los síndromes dolorosos de columna vertebral, hombro y rodilla, por tratarse de patologías frecuentes en la práctica clínica.

Algunos de estos cuadros son de resolución sencilla y no requieren mayores intervenciones, pero hay otros que requieren derivación precoz y oportuna al especialista.

Al enfrentarse al paciente con dolor regional, siempre la anamnesis detallada debe ser el punto de partida:

- Edad, sexo, comorbilidades del paciente, ocupación, deportes, etc.
- Cuándo y cómo comenzó el dolor.
- Factores que lo agravan o lo alivian: de predominio en reposo o con el ejercicio, o gatillado por movimientos determinados.
- Carácter del dolor: sordo, urente, lancinante, etc.
- Irradiación hacia otras regiones.
- Evolución: permanente, progresivo, intermitente.
- Horario: predominio diurno o nocturno, matinal, vespertino.
- Síntomas de compromiso neurológico: parestesias, hipoestesia, debilidad muscular.
- Asociación con síntomas sistémicos: compromiso del estado general, fiebre, baja de peso, diarrea, artritis, inflamación ocular, rash cutáneo, entre otros.
- Antecedentes familiares.

Posteriormente se hará el examen físico, donde la primera pregunta que debemos hacernos es si el dolor es originado en una estructura músculoesquelética o se trata de un dolor referido a la zona dolorosa. En el caso del dolor referido, no se producirá dolor al palpar o movilizar las estructuras comprometidas en el síndrome doloroso.

Luego debemos diferenciar si se trata de dolor articular o periarticular. El dolor periarticular incluye el que se origina en estructuras como músculos, tendones, ligamentos, fascias y bursas.

Para hacer esta diferencia, realizaremos las pruebas de movilidad pasiva y activa. Movilidad activa es aquella realizada por el paciente, y movilidad pasiva es aquella en que el examinador reproduce el movimiento.

En general, el dolor de origen articular se reproduce con la movilidad activa y pasiva; en cambio, el dolor de origen periarticular, solo se reproduce con la movilidad activa y no la pasiva, a menos que el dolor sea severo como en las tendinitis calcáreas.

A continuación buscar en forma dirigida la presencia de signos inflamatorios en la región examinada (aumento de volumen, aumento de temperatura, eritema, dolor e impotencia funcional), y descartar compromiso neurológico (fuerza, sensibilidad, reflejos osteotendíneos, incontinencia, etc.)

Finalmente, descartar la presencia de signos de enfermedad sistémica: emaciación, lesiones cutáneas o mucosas, fiebre, ojo rojo, adenopatías, visceromegalias, trastornos circulatorios, etc.

Según el tiempo de evolución o sospecha clínica, en algunas ocasiones será necesaria la realización de exámenes complementarios. Dentro del laboratorio general lo básico será un hemograma + VHS, proteína C reactiva (PCR), perfil bioquímico, función renal y orina completa. Otros exámenes de laboratorio más específicos dependerán de la sospecha clínica. Los estudios de imágenes no están indicados siempre, y también dependerán del tiempo de evolución del cuadro y la sospecha clínica.

1) DOLOR REGIONAL DE COLUMNA

La patología dolorosa de columna es muy prevalente, y es una de las causas más frecuentes de consulta médica.

Las regiones más afectadas son en orden de frecuencia columna lumbar, cervical y finalmente dorsal. En esta revisión nos centraremos en el dolor lumbar y cervical.

En el dolor de columna es especialmente importante hacer la diferencia entre el origen mecánico o inflamatorio del dolor, ya que las causas y el enfrentamiento terapéutico son completamente distintos en cada caso. Incluimos dentro del concepto de inflamatorio aquellos cuadros de origen infeccioso, inmunológico, tumoral o traumático.

El dolor de carácter mecánico suele ser de predominio diurno, se alivia con el reposo, se agrava con la actividad física y no se asocia a síntomas constitucionales. Puede ser agudo o crónico.

El lumbago de carácter inflamatorio generalmente se presenta en forma gradual y más crónica, con excepción del lumbago de origen traumático que suele ser agudo.

Puede asociarse a síntomas constitucionales, empeora con el reposo prolongado y se asocia a rigidez posterior al reposo. Suele ser de predominio nocturno, en ocasiones capaz de despertar al paciente durante el sueño, y tiende a aliviarse con el ejercicio moderado durante el día.

Para ayudarnos a no dejar pasar patologías graves y con potenciales secuelas funcionales para el paciente, se ha desarrollado el concepto de "banderas rojas" en el dolor de columna. Éstas son:

- Dolor nocturno que despierta al paciente
- Dolor de reposo
- Baja de peso
- Fiebre
- Déficit neurológico
- Dolor agudo persistente
- Rigidez posterior al reposo
- Antecedente de patología tumoral
- Antecedente de trauma
- Edad de inicio < 15 años o > 60 años

DOLOR LUMBAR

En más del 90% de los casos, el dolor lumbar es de origen mecánico, y es una de las primeras causas de ausentismo laboral. Afecta principalmente a personas jóvenes en edad laboral y en general es autolimitado y de buen pronóstico.

Dentro de este grupo se encuentran:

1. Dolor Lumbar agudo puro

Este cuadro se caracteriza por dolor circunscrito a la región lumbar, en la zona de la musculatura paravertebral, uni o bilateral. Puede irradiarse al glúteo, pero en general no llega hasta el muslo.

Puede estar precedido por una postura determinada por tiempo prolongado, levantar objetos pesados o algún movimiento o ejercicio inusual.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830269>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830269>

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