



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



FORMACIÓN CONTINUADA - METODOLOGÍA Y TÉCNICAS

Lumbalgia durante el embarazo. Abordaje multidisciplinar



D. Gallo-Padilla^a, C. Gallo-Padilla^b, F.J. Gallo-Vallejo^c y J.L. Gallo-Vallejo^{d,*}

^a Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España

^b Complejo Deportivo Núñez Blanca Zaidín, Granada, España

^c Centro de Salud Zaidín-Sur, Granada, España

^d Servicio de Obstetricia y Ginecología, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España

Recibido el 18 de mayo de 2015; aceptado el 17 de junio de 2015

Disponible en Internet el 1 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Lumbalgia;
Embarazo;
Abordaje
multidisciplinar

Resumen Tras reseñar que la lumbalgia está considerada la complicación más frecuente durante el embarazo, se indica su fisiopatogenia, factores de riesgo y las características clínicas de la sintomatología dolorosa propia de este cuadro. En cuanto a su abordaje, se hace hincapié en que este debe ser multidisciplinar, adquiriendo una gran importancia las medidas preventivas, entre las que destaca una adecuada higiene postural. En su tratamiento, los métodos a emplear deben basarse en intervenciones conservadoras no quirúrgicas ni farmacológicas, de naturaleza no invasiva. Así, la fisioterapia, la manipulación osteopática, la intervención multimodal (ejercicio y educación), los ejercicios realizados en medio acuático, la acupuntura, etc., han demostrado su eficacia. Finalmente, se enfatiza en que dado el impacto significativo en su calidad de vida, los distintos profesionales de la salud deben ser proactivos y tratar esta dolencia lumbar en la gestante.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Back pain;
Pregnancy;
Multidisciplinary
approach

Low back pain during pregnancy. Multidisciplinary approach

Abstract After explaining that low back pain is considered the most common pregnancy complication, its pathogenesis, risk factors and the clinical characteristics of the very painful symptoms of this condition are described. As for its approach, it is stressed that it must be multidisciplinary, introducing very important preventive measures, including proper postural hygiene. For its treatment, the methods may be based on non-surgical or pharmacological interventions of a conservative non-invasive nature. Thus, physiotherapy, osteopathic manipulation,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jgallov@sego.es (J.L. Gallo-Vallejo).

multimodal intervention (exercise and education), exercises performed in water environment, acupuncture, etc., have proven to be effective. Finally, it is emphasised that given the significant impact on their quality of life, different health professionals must be proactive and treat the lumbar disease in pregnant women.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La columna es una estructura compleja que proporciona movilidad, es capaz de soportar carga y protege las estructuras nerviosas. También es el origen de uno de los síntomas más incapacitantes: *el dolor lumbar* (DL), que es la segunda causa de consultas médicas en Atención Primaria en los EE. UU. y el 43,8% de las consultas por enfermedad musculoesquelética en Atención Primaria en nuestro país¹. También es una de las principales causas de absentismo laboral en individuos de menos de 55 años de edad. Es así porque el DL es un síntoma extraordinariamente frecuente, ya que lo padecerá en algún momento de la vida el 60-80% de las personas. Es más frecuente en la edad media de la vida y en el sexo femenino.

Cuando nos referimos a *lumbalgia*, la podemos definir como todo cuadro doloroso que asienta en la columna lumbar y que impide su movilización normal. La lumbalgia relacionada con el embarazo solo ha cobrado importancia en los últimos años, por el impacto que tiene en la calidad de vida de la embarazada y por los costos económicos que involucra. El embarazo supone un esfuerzo muy importante para el cuerpo de la madre. De aquí que *la gestación sea una de las principales causas de DL en nuestra población*. La mujer embarazada puede padecer numerosos estados y/o enfermedades durante y tras el embarazo debido, pues, a los diversos cambios físicos producidos durante la gestación. Las 2 más frecuentes son la incontinencia urinaria y la lumbalgia.

En este trabajo vamos a abordar esta importante y frecuente afección lumbar que puede aparecer en el embarazo, con un manejo multidisciplinar, desde el punto de vista del traumatólogo, del especialista en Educación Física, del médico de Atención Primaria y del obstetra. Para entender en profundidad el proceso degenerativo, la génesis del dolor y la función mecánica, así como las opciones terapéuticas disponibles para las mujeres embarazadas con lumbalgia, es fundamental conocer la compleja anatomía de la columna lumbar.

Morfología y anatomía funcional de la columna lumbar

Los 5 cuerpos vertebrales y discos intervertebrales de la columna lumbar soportan importantes cargas fisiológicas. El segmento intervertebral de la columna lumbar constituye un complejo formado por 3 articulaciones: la articulación entre el disco y el cuerpo vertebral y las 2 articulaciones apofisarias posteriores (articulaciones facetarias). Los cuerpos vertebrales y los discos intervertebrales forman la *columna*

anterior de la columna vertebral, que soporta aproximadamente el 80% de la carga de compresión axial y mantiene la rigidez y la alineación de la columna. La *columna posterior* está compuesta por las apófisis espinosas, las láminas, las apófisis transversas y las articulaciones facetarias. Es conveniente aclarar que la columna vertebral posee curvaturas fisiológicas (lordosis cervical, cifosis dorsal y lordosis lumbar), es decir, normales y necesarias para poder adaptarnos a los movimientos continuos que implica la vida; pero son las anomalías de estas curvaturas las que pueden ocasionar dolores y otros problemas añadidos.

Lumbalgia y embarazo

Epidemiología

Más de las dos terceras partes de las mujeres embarazadas presentan DL y casi la quinta parte presenta dolor pélvico. El dolor aumenta con el avance del embarazo e interfiere con el trabajo, las actividades cotidianas y el sueño². Aunque típicamente es de intensidad leve a moderada y se suele considerar que tiene un pronóstico favorable a largo plazo, *la tasa de dolor persistente 2 años después del parto puede ser de hasta un 21%*. Los factores de riesgo que se han asociado a la aparición de DL durante el embarazo incluyen una menor edad y antecedentes previos de DL asociado, o no, al embarazo. La persistencia de dolor después del parto se ha asociado con una mayor edad y un mayor peso³.

El DL está considerado la complicación más frecuente durante el embarazo. Así, el 67% de las embarazadas refieren DL por la noche en la segunda mitad de la gestación⁴. En un estudio realizado en la Universidad de Copenhague, con una muestra de 1.600 mujeres embarazadas, se demostró que al menos el 14% de ellas sufrió durante el embarazo dolor pélvico y lumbar⁵.

Fisiopatología

El embarazo es un estado fisiológico exclusivo de la mujer, que se acompaña de profundos cambios musculoesqueléticos y físicos, cambios que le producen una afección dolorosa en la región lumbar relacionada con la adopción de un patrón de postura atípico causado por: aumento de la cifosis dorsal, aumento de la lordosis cervical, antepulsión de los hombros, hiperlordosis lumbar, anteverción pélvica y rotación externa de la articulación coxofemoral. Cambios posturales caracterizados por un *aumento de la lordosis lumbar* podrían contribuir al desarrollo de DL en las embarazadas⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834331>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834331>

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