

Patologia de la columna
lumbar en l'adult

en l'atenció

Direcció clínica primària

**Guies de pràctica clínica:
material docent**



**Institut Català
de la Salut**

Autors

Josep M^a Bordas, metge de família. Equip d'Atenció Primària Gòtic

Jordi Forcada, metge de família. Equip d'Atenció Primària El Gorg

Juan Antonio García, farmacòleg clínic. Servei d'Atenció Primària Badalona i Sant Adrià de Besòs

Xavier Joaniquet, metge de família. Equip d'Atenció Primària El Gorg

Ferran Pellisé, traumatòleg. Hospital Universitari Vall d'Hebron

Oscar Mazerés, infermer. Equip d'Atenció Primària Dr. Pujol i Capsada

Núria Prat, metgessa de família. Equip d'Atenció Primària Montornès del Vallès

Montserrat Romera, reumatòloga. Centre d'Atenció Primària Just Oliveras

Definició del problema

- **Patologia de columna lumbar en l'adult:** dolor o disconfort localitzat a la regió baixa de l'esquena, amb o sense símptomes radiculars
- En la valoració global del dolor lumbar s'ha d'observar la presència de **senyals d'alerta**

Dades epidemiològiques

- El 39% del pacients amb patologia d'origen osteoarticular són per processos lumbar
- La lumbàlgia és la primera causa d'incapacitat laboral en la població activa menor de 45 anys
- El 80-90% dels pacients amb dolor lumbar simple o no complicat millora abans d'un mes, independentment de l'actuació mèdica
- El 10-20% evolucionarà a lumbàlgia crònica

Senyals d'alerta

- Edat superior de 55 anys
- Traumatismes severos o traumatismes lleus en pacients amb osteoporosi
- Antecedents de neoplàsies, VIH+ o immunodeficiències
- Síntomes constitucionals: febre, pèrdua de pes, malestar general
- Infecció urinària
- Presa perllongada de corticoides
- Addicció a drogues per via parenteral
- Dolor de ritme inflamatori
- Incontinència d'esfínters, anestèsia en sella de muntar
- Dèficit neurològic a l'extremitat inferior significatiu o progressiu

Situacions clíniques

Es poden definir 8 situacions clíniques en funció de:

- Durada del dolor: agut (< 3 mesos) o crònic (> 3 mesos)
- Distribució/patró del dolor: dolor lumbar, radicular i referit
- Presència o no de senyals d'alerta: dolor simple o secundari a patologia potencialment greu
- Lumbàlgia aguda simple/secundària a patologia potencialment greu
- Dolor radicular agut simple/secundari a patologia potencialment greu
- Lumbàlgia crònica simple/secundària a patologia potencialment greu
- Dolor radicular crònic simple/secundari a patologia potencialment greu

Avaluació clínica: anamnesi

- **Preguntes específiques pel maneig del dolor lumbar:** B
edat, descripció i durada del símptomes, impacte dels símptomes en l'activitat del pacient, resposta a tractaments previs

- **Identificació de senyals d'alerta .** B

Per descartar:

- Neoplàsies o infeccions
- Fractura vertebral
- Síndrome de la cua de cavall o compromís nerviós greu
- Espondiloartropaties inflamatòries

- **Afectació neurològica** B

- **Valoració de factors psicosocials i socioeconòmics** B

Avaluació clínica: exploració física

- **Observació general del pacient:** alteració de la coordinació i marxa C
- **Exploració regional de l'esquena:** mobilitat de la regió lumbar C
- **Exploració neurològica:** reflexes osteotendinosos, balanç muscular i exploració de la distribució del dolor i alteració de la sensibilitat B
- **Proves d'estirament radicular:** maniobra de Lassègue i maniobra de Lassègue contralateral B
- **Detecció de signes no orgànics:** test de Waddell C

Avaluació clínica: test de Waddell

- Detecció de signes de patologia no orgànica o malaltia fingida o alteracions psicosocials no orgàniques

Signes

Descripció

Dolor inespecífic

Superficial, generalitzat, sense patró anatòmic

Test de simulació

Dolor lumbar a la compressió axial craneocaudal o a la rotació passiva de les espatlles i pelvis

Test de distracció

Maniobra d'estirament radicular positiva en decúbit supí i negativa amb el pacient assegut

Alteracions regionals

Debilitat a la exploració amb força espontània adequada. Moviments de resistència excessiva a la mobilitat. Anormalitat sensitiva que no segueix un patró anatòmic

Hiperreacció

Excessiva verbalització, expressió facial de dolor, parèsia fictícia, sudoració

Exploracions complementàries

Inicialment, **no es recomana** realitzar cap exploració complementària, ja que:

- El 80-90% dels pacients es recupera de forma espontània durant el primer mes
- Freqüentment es troben alteracions idèntiques de la columna en pacients amb i sense lumbàlgia
- **Excepció:** casos que hi hagi un **senyal d'alerta** en l'anamnesi i/o exploració física

Radiologia simple posteroanterior i lateral:

- Baix rendiment diagnòstic, amb escassa correlació entre les troballes i la simptomatologia
- Indicació: sospita de fractura vertebral B
- La irradiació per una radiografia de columna lumbar és equivalent a 65 radiografies de tòrax

Exploracions complementàries: TC i RM

- Una tercera part de la població asimptomàtica de més de 25 anys presenta anomalies (protusió i degeneració discal)
- Les anomalies detectades s'han de valorar en funció de la clínica del pacient
- La ressonància magnètica (RM) ofereix més informació que la tomografia computada (TC). El cost de la RM limita la utilització
- Indicació: sospita de Síndrome de la cua de cavall, tumor, infecció i hèrnia discal amb dèficit motor significatiu o progressiu C
- Efectes secundaris: la dosi d'irradiació de TC equival a 500 plaques de tòrax

Altres exploracions complementàries:

- **Analítica de sang:** en casos de senyals d'alerta
- **Gammagrafía òssia:** indicada en pacients amb senyals d'alerta compatibles amb neoplàsia, infecció o fractura. No hi ha cap indicació en lumbàlgia aguda simple. La irradiació equival a 200 radiografies de tòrax B
- **Electromiografia:** indicada en la valoració evolutiva de l'estenosi de canal C

Dificultats per establir evidències:

- La valoració de l'eficàcia real d'un tractament és difícil d'establir, ja que el 80-90% dels pacients es recuperen independentment del tractament utilitzat
- Dificultat d'establir un diagnòstic inqüestionable, des del punt de vista anatomopatològic
- Els assaigs clínics disponibles presenten importants mancances de tipus metodològic

Tractament: objectius i tipus de mesures

- ➔ **Objectius del tractament:**
- Alleugeriment del dolor
 - Recuperació de la mobilitat

- ➔ **Tipus de mesures:**
- No farmacològiques
 - Farmacològiques

Tractament no farmacològic: dolor lumbar agut

En funció de l'efectivitat, els tractaments no farmacològics es classifiquen en:

- **Efectius:** recomanació de restar actiu A
- **Probablement efectius:** manipulació espinal A
- **Efectivitat desconeguda:** escola d'esquena A ,
teràpia conductual A , i calor/fred C
- **Inefectiva o perjudicial:** repòs en llit, exercici, tracció, suports lumbar, acupuntura i modalitats físiques A

Tractament no farmacològic: dolor lumbar crònic

En funció de l'efectivitat, els tractaments no farmacològics es classifiquen en:

- **Efectius:** recomanació de restar actiu A, educació respecte a símptomes lumbar B i tractament multidisciplinari A
- **Probablement efectius:** exercici B, escola d'esquena en l'entorn ocupacional, teràpia conductual i massatge A
- **Efectivitat desconeguda:** calor/fred C
- **Inefectiva o perjudicial:** modalitats físiques, tracció, suports lumbar, manipulació, TENS i acupuntura A

Tractament no farmacològic: activitat o repòs

- **Recomanació de restar actiu:** accelera la recuperació, disminueix el dolor i evita el debilitament muscular A. En cas de dolor radicular també es recomana.
- **Repòs en llit:** pot endarrerir la recuperació del pacient amb lumbàlgia aguda A. Únicament s'autoritza en casos de dolor invalidant i que no toleri cap altre postura A
- L'enllitament ha de ser menor de 3 dies. A En pacients amb dolor radicular agut i impossibilitat funcional i el dolor no permet cap altre postura es pot permetre repòs de 2 a 4 dies A

Tractament no farmacològic: exercici

- La prescripció d'**activitat física** està contraindicada durant la primera setmana
- Es recomana iniciar l'activitat física amb exercici aeròbic suau durant la segona setmana (caminar, natació, bicicleta, etc.) C
- Després iniciar de forma gradual exercicis d'enfortiment de la musculatura del tronc C
- En pacients amb dolor lumbar crònic, exercicis de resistència i d'estirament i manteniment 2-3 cops per setmana, pot ajudar al pacient al retorn a l'activitat diària i reduir les recurrències B

Tractament no farmacològic: educació del pacient

- La formació del pacient i l'escola de formació en entorns ocupacionals han demostrat beneficis en la prevenció i reducció de nous episodis de lumbàlgia. L'accessibilitat en el nostre àmbit a les escoles d'esquena és limitada
- Procediments segurs per aixecar pesos
- Seure correctament
- Calçat adequat
- Higiene postural
- Mecanismes de protecció lumbar

A

Tractament no farmacològic: altres (I)

- **Teràpia conductual:** modificacions de l'estil de vida i reforç de comportaments adequats. Cal fer més estudis
- **Tractament multidisciplinari** (físic, psicològic, social, ocupacional) millora global en pacients amb dolor crònic. A
Accessibilitat molt limitada
- **Manipulació espinal:** falten estudis. Podria estar recomanada durant les primeres sis setmanes de l'inici de la clínica, i després no està demostrada la seva eficàcia. Està contraindicat en pacients amb radiculopatia
- **Suports lumbar:** no s'aconsella l'ús a llarg termini en pacients amb dolor lumbar no complicat A

Tractament no farmacològic: altres (II)

- **Acupuntura:** no és més efectiva que placebo, en el tractament del dolor lumbar agut i crònic A
- **Tracció:** no és un tractament efectiu, amb possibles efectes indesitjables A
- **Calor/fred/TENS** (*transcutaneous electrical nerve stimulation*), teràpia amb làser i ultrasons no han demostrat cap efecte clínic rellevant, malgrat l'alt índex de satisfacció per part del pacient

Tractament farmacològic (I)

Lumbàlgia aguda:

- **Paracetamol** i **AINE** administrats de forma regular per via oral proporcionen analgèsia adequada en pacients amb lumbàlgia aguda no complicada. A No hi ha diferències significatives entre paracetamol i AINE. A **Paracetamol** és el fàrmac amb menys reaccions adverses i el d'elecció en dones embarassades. En cas de control inadequat amb paracetamol, **ibuprofèn**, **diclofenac** i **naproxèn** són alternatives.
Principal problema: toxicitat gastrointestinal
- Els **opiacis** són fàrmacs eficaços (igual que els anteriors) però amb un pitjor perfil de seguretat. A L'associació de paracetamol i un opiaci no aporta avantatges significatius respecte paracetamol en monoteràpia

Tractament farmacològic (II)

- **Antidepressius:** no hi ha evidències de la seva eficàcia i causen reaccions adverses A
- **Relaxants musculars** són més efectius que placebo en la reducció del dolor i contractura muscular en pacients amb lumbàlgia aguda A

Problemes: no s'han identificat quins pacients es beneficien de la seva administració, es desconeix quin és el principi actiu de primera elecció i més de la meitat dels pacients presenten reaccions adverses (somnolència) A

No són més efectius que els AINE i l'associació amb aquests no reporta cap espasme muscular, però s'ha administrat benefici addicional A

Diazepam pot ser d'utilitat si s'associa amb espasme muscular però s'ha d'administrar durant menys d'una setmana A

Tractament farmacològic (III)

Lumbàlgia crònica:

- No es disposen d'estudis amb cap medicament que demostrin a llarg termini un alleugeriment del dolor A, inclosos els fàrmacs antidepressius
- Sí s'associa a un augment de les reaccions adverses
- Es recomana tractar als pacients amb lumbàlgia crònica, durant els episodis aguts de lumbàlgia (com s'indica en les diapositives anteriors)

Dolor radicular:

- No es disposen d'estudis amb medicaments que demostrin beneficis. La informació sobre aquest problema de salut és molt limitada
- Els AINE no milloren de forma significativa el dolor radicular A

Tractament farmacològic: Tractaments injectables

- Els tractaments injectables en músculs, articulacions, lligaments i punts desencadenants no han demostrat ser eficaços en el tractament de la lumbàlgia aguda o crònica A
- **Injecció epidural de corticoides:** no s'han observat efectes beneficiosos en pacients amb lumbàlgia aguda sense símptomes radiculars i en pacients amb lumbàlgia crònica. A Els resultats obtinguts en pacients amb dolor lumbar crònic amb símptomes radiculars no proporcionen conclusions definitives A

Existeix el risc d'aparició de complicacions poc freqüents, però greus A

Indicacions de derivació per valoració quirúrgica

- **Dèficit neurològic significatiu o progressiu.** Inclou dèficit monoradicular i pluriradicular (Síndrome de la cua de cavall)
- **Dolor radicular agut insuportable i no controlable** amb cap tipus de tractament conservador (ciàtica hiperàlgica)
- **Dolor radicular de més de 6 setmanes d'evolució,** no controlable amb tractament conservador
- **Dolor lumbar crònic invalidant** de més de sis mesos d'evolució, no controlable amb tractament conservador

Tractament quirúrgic (I)

Lumbàlgia aguda:

- Els pacients amb lumbàlgia aguda simple no tenen cap indicació quirúrgica. A

Dolor radicular agut:

- El 80-90% dels pacients amb dolor radicular agut per hèrnia discal lumbar milloren sense tractament quirúrgic en un període de 6 a 12 setmanes.
- **Indicacions de tractament quirúrgic** en les 6 primeres setmanes d'evolució: dèficit neurològic (motor) significatiu o progressiu o dolor insuportable no controlat amb tractament conservador. Després de les 6 setmanes d'evolució es pot plantejar la cirurgia en pacients resistents al tractament conservador.
- La història natural del dolor radicular per hèrnia discal lumbar a partir dels 4 anys, demostra que la situació clínica dels pacients no operats és molt similar a la dels operats.
- **Procediment estàndard:** discectomia

Tractament quirúrgic (II)

Lumbàlgia crònica:

- El tractament haurà de ser incruent en la majoria de malalts i les **indicacions quirúrgiques** són molts restringides: alguns pacients amb més de 6-12 mesos de dolor lumbar invalidant en els que hagin fracassat els tractaments conservadors
- **Tècnica estàndard:** artrodesi vertebral. És un procediment quirúrgic major, amb eficàcia clínica limitada. Entre el 5-15% dels pacients presentarà alguna complicació i en un 2% dels pacients serà greu

Tractament quirúrgic (III)

Dolor radicular crònic:

- La **principal causa** de dolor radicular crònic d'origen lumbar és l'estenosi del canal lumbar i l'eficàcia dels tractaments conservadors és menor que en la lumbàlgia crònica
- **Tècnica estàndard:** descompressió de les estructures atrapades del canal lumbar, per ressecció dels arcs vertebrals posteriors. Als 4 anys de la cirurgia pot reaparèixer el dolor en un 30% dels pacients i un 10% pot haver estat reintervingut
- En pacients amb ciàtica per **hèrnia discal lumbar**, amb més de tres mesos de dolor s'ha de seguir el mateix criteri que en pacients amb dolor radicular agut de més de 6 setmanes d'evolució.

Indicacions de derivació a altres especialistes

- **Dolor lumbar o radicular associat a senyal d'alerta, que no constitueixi una urgència hospitalària:** sospita de neoplàsia, fractura per traumatisme menor, patologia inflamatòria
- **Dolor radicular de més de 4-6 setmanes d'evolució,** sense dèficit neurològic significatiu ni hiperalgèsia, que no millora amb tractament farmacològic i no farmacològic
- **Dolor lumbar de més de 4-6 setmanes d'evolució associat a troballa radiològica específica** (espondilolistesi, escoliosi)
- **Dolor lumbar crònic que no millora amb tractament farmacològic i no farmacològic**

Indicadors d'avaluació de processos lumbar

Indicadors de procés (I):

Diagnòstic:

Interrogatori sobre senyals d'alerta en pacients amb lumbàlgia aguda simple (LAS)

$$\frac{\text{Nre. de pacients en què sí que hi consta}}{\text{Total de pacients amb lumbàlgia}}$$

Núm. sol·licitud de radiologia (RX) en pacients amb LAS durant les 6 primeres setmanes

$$\frac{\text{Nre. de pacients amb LAS als quals no es demana RX}}{\text{Total de pacients amb LAS (6 primeres setmanes)}}$$

Hi consta Maniobra de Lassègue en pacients amb dolor radicular agut (DRA)

$$\frac{\text{Nre. de pacients en què sí que hi consta}}{\text{Total de pacients amb DRA}}$$

Indicadors d'avaluació de processos lumbar

Indicadors de procés (II):

Grau de resolució: Derivacions a especialistes u hospitals en els 3 primers mesos en pacients amb LAS

Nre. de pacients derivats

Total de pacients amb 1r episodi de LAS (3 mesos inicials)

Tractament: Tractament amb paracetamol en pacients amb LAS

Nre. de pacients tractats amb paracetamol

Total de pacients tractats amb fàrmacs

Recomanació de restar actiu en pacients amb LAS

Nre. de pacients en què sí que hi consta

Total de pacients amb LAS

Indicadors d'avaluació de processos lumbar

Indicadors de resultats:

Pacients que milloren del dolor en episodis de LAS (dificultats de valoració)

Nre. de pacients que milloren

Total de pacients amb LAS

Pacients amb LAS que requereixen incapacitat temporal (IT)

LAS amb IT

Total de població activa amb LAS

Pacients amb baixes perllongades

Nre. de pacients que persisteixen de baixa a les quatre setmanes d'un episodi de LAS

Total de pacients amb IT per LAS