

A watercolor illustration of a person from the back, holding a large bouquet of flowers. The person's head is rendered in shades of orange and red, while their torso and arms are in lighter orange and yellow tones. The bouquet is filled with various flowers, including a prominent yellow one, and green stems and leaves. The background is a soft, light blue wash. The overall style is soft and artistic.

KNOW LOW BACK PAIN



Comité de Desarrollo

Mario H. Cardiel, MD, MSc
Rheumatologist
Morelia, Mexico

Supranee Niruthisard, MD
Pain Specialist
Bangkok, Thailand

Jose Antonio San Juan, MD
Orthopedic Surgeon
Cebu City, Philippines

Andrei Danilov, MD, DSc
Neurologist
Moscow, Russia

Germán Ochoa, MD
Orthopedist
Bogotá, Colombia

Ammar Salti, MD
Consultant Anesthetist
Abu Dhabi, United Arab Emirates

Smail Daoudi, MD
Neurologist
Tizi Ouzou, Algeria

Milton Raff, MD, BSc
Consultant Anesthetist
Cape Town, South Africa

Xinping Tian, MD
Rheumatologist
Beijing, China

João Batista S. Garcia, MD, PhD
Anesthesiologist
São Luis, Brazil

Raymond L. Rosales, MD, PhD
Neurologist
Manila, Philippines

Işin Ünal-Çevik, MD, PhD
Neurologist, Neuroscientist and
Pain Specialist
Ankara, Turkey

Yuzhou Guan, MD
Neurologist
Beijing, China



Objetivos de Aprendizaje

- Al terminar este módulo, los participantes podrán :
 - Discutir la prevalencia de la lumbalgia aguda y crónica
 - Entender el impacto de la lumbalgia en el funcionamiento y calidad de vida del paciente
 - Usar herramientas apropiadas para el diagnóstico de lumbalgia
 - Identificar señales de advertencia y de alarma que indiquen que el paciente debe ser referido o que indiquen investigación adicional
 - Explicar los mecanismos subyacentes de diferentes tipos de lumbalgia
 - Seleccionar estrategias farmacológicas y no-farmacológicas apropiadas para el manejo de lumbalgia

CASOS CLÍNICOS



Caso: El Sr. Lumbalgia (LBP)





El Sr. LBP: Presentación del Caso

- El Sr. LBP es un hombre de 35-años de edad
- Se cayó mientras participaba en una actividad deportiva recreativa
 - Posteriormente desarrolló lumbalgia
- Al llegar a su consultorio, el Sr. LBP calificó la intensidad de su dolor como 8 en la EVA de 10-puntos
- No tiene historia previa de dolor lumbar
- No presenta comorbilidades



Sr. LBP: Preguntas para Discusión

- ¿Qué buscaría en el examen físico?
- ¿Cuáles son las señales de alarma que deben indicar referencia o investigación adicional?



Sr. LBP: examen físico

- Durante el examen físico, usted observó que el Sr. LBP claudicaba (cojeaba)
- Además el Sr. LBP experimenta espasmo muscular paralumbar
- No hay hallazgos neurológicos
- El Sr. LBP muestra flexión/extensión del tronco limitada



Sr. LBP: Pregunta para Discusión

- ¿Qué otras investigaciones realizaría?



Sr. LBP: Imágenes

- Las siguientes pruebas de imágenes fueron realizadas en el Sr. LBP:
 - Radiografías lumbares
 - Exploración TC
 - IRM



Sr. LBP: Preguntas para Discusión

- ¿Cuál sería su plan de manejo para el Sr. LBP?
- ¿Qué enfoque usaría para controlar el dolor del Sr. LBP?



Sr. LBP: Preguntas para Discusión

- ¿Cuándo [qué tan pronto] vería al Sr. LBP de nuevo?
- ¿Qué haría en al segunda visita?
- ¿Cómo determinaría si el Sr. LBP está en riesgo de padecer dolor crónico?
- ¿Cuándo consideraría referir al Sr. LBP a un especialista?

Caso: El Sr. MP





El Sr. MP: Presentación del Caso

- El Sr. MP es un hombre de 45-años de edad y se dedica a la construcción
- Al llegar a su consultorio, se queja de dolor en la espalda baja que se irradia a su pierna izquierda
 - Dice que el dolor ha estado presente por “un par de años”
- También le comenta que está durmiendo mal y que se siente ansioso



Sr. MP: Pregunta para Discusión

- ¿Qué información adicional le gustaría conocer acerca del Sr. MP y su dolor?



El Sr. MP: Historia del Dolor

- El Sr. MP estaba sano hasta que sufrió un accidente de trabajo hace 4 años
 - El accidente resultó en herniación de disco en L5-S1
 - El Sr. MP no ha podido volver a trabajar desde entonces
- La intervención quirúrgica no tuvo éxito
- En el pasado, el Sr. MP tomó AINEs para el dolor
 - Sin embargo, discontinuó la mayoría de estos medicamentos dentro de 1 semana porque sintió que “no funcionaban”



Sr. MP: Descripción del Dolor

- El Sr. MP Describe su dolor como “quemante,” “descargas eléctricas” y “entumecimiento”
- Califica su dolor entre 60 y 80 en la EVA de 100-puntos
- Le comenta que el dolor está localizado en su espalda baja y se irradia a su pierna izquierda
- También le dice que el dolor aumenta con el movimiento físico



Sr. MP: Preguntas para Discusión

- ¿Cómo piensa que el dolor del Sr. MP lo está afectando?
- ¿Qué factores consideraría al evaluar los problemas de sueño del Sr. MP?
- ¿Qué factores consideraría al evaluar el estado de ánimo del Sr. MP?



Sr. MP: Trastornos del Sueño

- El Sr. MP se queja de despertar durante la noche debido a paroxismos (ataques) de dolor



Sr. MP: Estado de ánimo

- El Sr. MP reporta que el dolor está haciendo su vida “insoportable”
- También está sintiendo pérdida de orgullo porque no puede trabajar
- El Sr. MP siente que se debe hacer algo radical
- Es irritable y muestra una actitud algo agresiva
- Usted aplica la Escala de Calificación de Hamilton para Depresión y la Escala de Calificación de Hamilton para Ansiedad. Sus puntajes son:
 - Puntaje de depresión= 15*
 - Puntaje de ansiedad = 13†

*Un puntaje de <17 indica severidad leve

†Un puntaje de 0–7 es generalmente aceptado como dentro del rango normal



Sr. MP: Pregunta para Discusión

- Con base en la información proporcionada hasta ahora, ¿Qué buscaría en el examen físico del Sr. MP?



Sr. MP: Examen Físico

- El Sr. MP experimenta dolor a nivel de S1 en el examen físico
- No existen anomalías visibles en los sitios de la herida de la cirugía anterior
- Al examinar la espalda del Sr. MP encuentra atrofia muscular
- En su pierna izquierda, el Sr. MP muestra hipoestesia al tacto o pinchazo y alodinia en una distribución radicular evocada por el roce ligero
- La elevación de la pierna recta (signo de Lasègue) es positiva para la pierna izquierda del Sr. MP



Sr. MP: Pregunta para Discusión

- ¿Qué investigaciones adicionales realizaría para determinar un diagnóstico para el Sr. MP?



Sr. MP: Otras Investigaciones

- Imágenes por resonancia magnética con gadolinio confirmaron que el Sr. MP tiene un disco herniado en L5–S1 con fibrosis
 - Otros padecimientos fueron descartados
- Cambios compatibles con radiculopatía crónica en S1 fueron revelados por medio de electromiografía de la pierna izquierda del Sr. MP
- Las pruebas de laboratorio del Sr. MP fueron normales



Sr. MP: Pregunta para Discusión

- ¿Cuál sería su diagnóstico para el Sr. MP?



Sr. MP: Diagnóstico

- La intervención quirúrgica anterior (cirugía de espalda) no tuvo éxito
- El Sr. MP es diagnosticado con lumbalgia crónica
 - Su lumbalgia es clasificada como *dolor mixto*, con un *componente neuropático* (dolor radicular) y un *componente nociceptivo*



Sr. MP: Preguntas para Discusión

- ¿Qué plan de manejo establecería para el Sr. MP?
- Con base en el diagnóstico de lumbalgia mixta, ¿Qué clases de medicamentos recomendaría para ayudar a manejar el dolor del Sr. MP?
- ¿Cómo afectarían las comorbilidades psiquiátricas y del sueño del Sr. MP su manejo del dolor?



Sr. MP: Manejo No-farmacológico

- Usted entrega al Sr. MP información sobre la lumbalgia, el auto-manejo y sobre con qué ritmo realizar sus actividades
- También recomienda fisioterapia, como hidroterapia, ejercicio aeróbico y fortalecimiento muscular
- Usted refiere al Sr. MP a un psicólogo clínico para el manejo de sus comorbilidades psiquiátricas



Sr. MP:

Manejo farmacológico

- Usted prescribe al Sr. MP:
 - Un ligando de $\alpha_2\delta$ para manejar el componente de dolor neuropático de su dolor
 - Un opioide débil para manejar el componente nociceptivo y el componente neuropático de su dolor
 - Un IRSN para ayudar a manejar sus síntomas de depresión



Sr. MP: Seguimiento

- Un mes después, el Sr. MP aun experimenta la misma intensidad de dolor de acuerdo con la EVA de 100-puntos:
 - Califica su dolor como 60 en el mejor momento y como 80–90 en el peor



Sr. MP: Pregunta para Discusión

- Usted sabe que el apego a los medicamentos ha sido un problema para el Sr. MP en el pasado. ¿Cómo determinaría si se está apegando a su terapia farmacológica actual?



Sr. MP: Determinando el Apego

- Cuando pregunta al Sr. MP cómo le va con sus medicamentos él dice que no cree que estén funcionando
 - Al hacer más preguntas, es claro que el Sr. MP dejó de tomar sus medicamentos después de 6 días



Sr. MP: Mejorando el Apego

- Usted explica en términos sencillos que los medicamentos pueden tardar un poco en hacer efecto
- Le entrega folletos para que los lleve a casa y pueda leer sobre su padecimiento
- Le sugiere programar la alarma de su teléfono para recordarle tomar sus medicamentos todos los días



Sr. MP: Conclusión del Caso

- Un mes después, aunque el Sr. MP aun está experimentando dolor, ya no es una queja constante y la actividad/función del Sr. MP ha mejorado
- El Sr. MP califica la intensidad de su dolor entre 40–60 en la EVA de 100-puntos
- La ansiedad y depresión del Sr. MP se han reducido y ha empezado a dormir por periodos de tiempo cada vez más largos durante la noche

Plantilla de Casos





Perfil del Paciente

- Género: **hombre/mujer**
- Edad: **#** años
- Ocupación: ***Ingrese la ocupación***
- Síntomas actuales: ***Describe los síntomas actuales***



Historia Médica

Comorbilidades

- *Anote las comorbilidades*

Historia Social y Laboral

- *Describa cualquier historia social y/o laboral relevante*

Mediciones

- IMC: # kg/m²
- Presión Sanguínea: #/# mmHg
- *Mencione otros resultados notables del examen físico y las pruebas de laboratorio*

Medicamentos actuales

- *Anote los medicamentos actuales*



Preguntas para Discusión

**CON BASE EN LA PRESENTACIÓN DEL CASO,
QUÉ CONSIDERARÍA EN SU DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL?**

**¿QUÉ HISTORIA ADICIONAL LE GUSTARÍA
CONOCER?**

¿QUÉ PRUEBAS O EXÁMENES REALIZARÍA?



Historia del Dolor

- Duración: *¿Cuándo empezó el dolor?*
- Frecuencia: *¿Qué tan frecuente es el dolor?*
- Calidad: *Anote los descriptores del dolor*
- Intensidad: *Usando EVA u otra herramienta*
- Distribución y ubicación del dolor: *¿Dónde duele?*
- Medida de la interferencia con las actividades cotidianas: *¿Cómo afecta el dolor la función?*



Examen Clínico

- *Anote los resultados del Examen Clínico*



Resultados de Pruebas y Exámenes Adicionales

- *Mencione los resultados de las pruebas, si aplica*



Pregunta para Discusión

¿CUÁL SERÍA SU DIAGNÓSTICO PARA ESTE PACIENTE?



Diagnóstico

- *Describe el Diagnóstico*



Pregunta para Discusión

**¿QUÉ ESTRATEGIA DE
TRATAMIENTO RECOMENDARÍA?**



Plan de Tratamiento

- *Anote los componentes farmacológicos y no-farmacológicos de la estrategia de manejo*



Seguimiento y Respuesta al Tratamiento(s)

- *Describa el dolor, la función, efectos adversos, etc., en la siguiente visita*



Plantilla de Casos: Pregunta para Discusión

**¿HARÍA ALGÚN CAMBIO A LA TERAPIA O
REALIZARÍA INVESTIGACIONES ADICIONALES?**



Otras Investigaciones

- *Anote los resultados de las investigaciones adicionales, si aplica*



Cambios al Tratamiento

- *Describa los cambios a la terapia, si aplica*



Conclusión

- *Describa el dolor, la función, efectos adversos, etc., en la siguiente visita*



Escenarios Qué tal si

- ¿Cómo cambiaría su estrategia de diagnóstico/tratamiento si...
 - *Anote los Escenarios Qué tal si*