

A watercolor illustration of a person's back and neck, rendered in soft, blended colors of orange, yellow, and green. The person is shown from the back, with their head tilted slightly to the right. The background is a light, textured white. The text "KNOW LOW BACK PAIN" is overlaid in the center in a bold, white, sans-serif font.

**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

---

# EPIDEMIOLOGÍA



---

General

A decorative blue watercolor splash is located in the bottom right corner of the page, blending into the light blue background.





# Epidemiología de la Lumbalgia

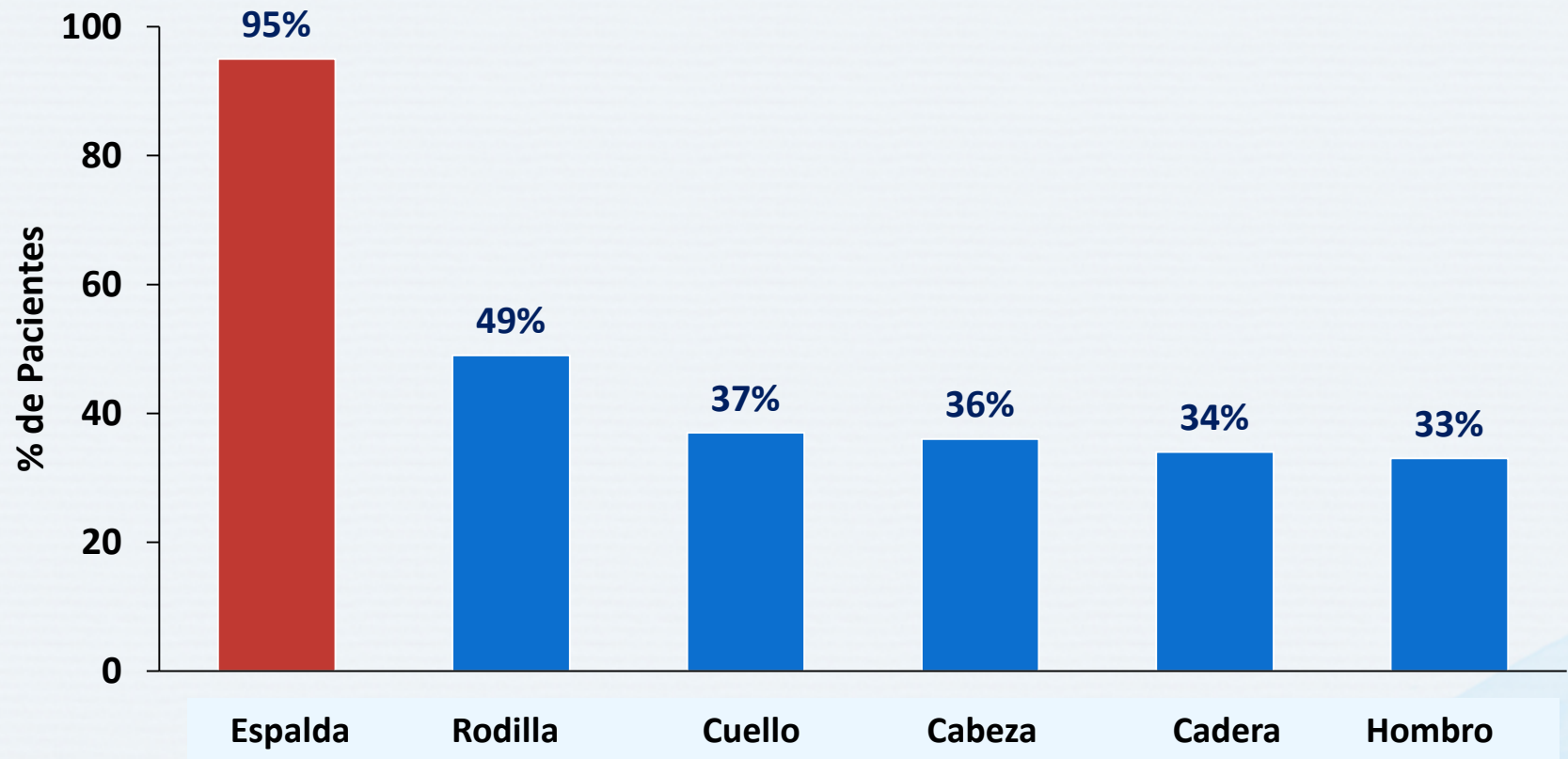
---

- **>80%** de los adultos experimentan dolor de espalda en algún momento de sus vidas<sup>1</sup>
- La incidencia más alta es en la tercera década<sup>2</sup>
- La prevalencia general aumenta con la edad hasta la edad de 60–65 años<sup>2</sup>
- Hombres y mujeres son afectados igualmente<sup>3</sup>
- **5°** razón principal de consultas al médico<sup>4</sup>
- **2°** razón más común (después de la enfermedad respiratoria) de consultas al médico relacionadas con síntomas<sup>4</sup>
- **La causa más común** de discapacidad laboral<sup>5</sup>



# La Espalda Baja es el Sitio Más Común de Dolor Crónico No por Cáncer

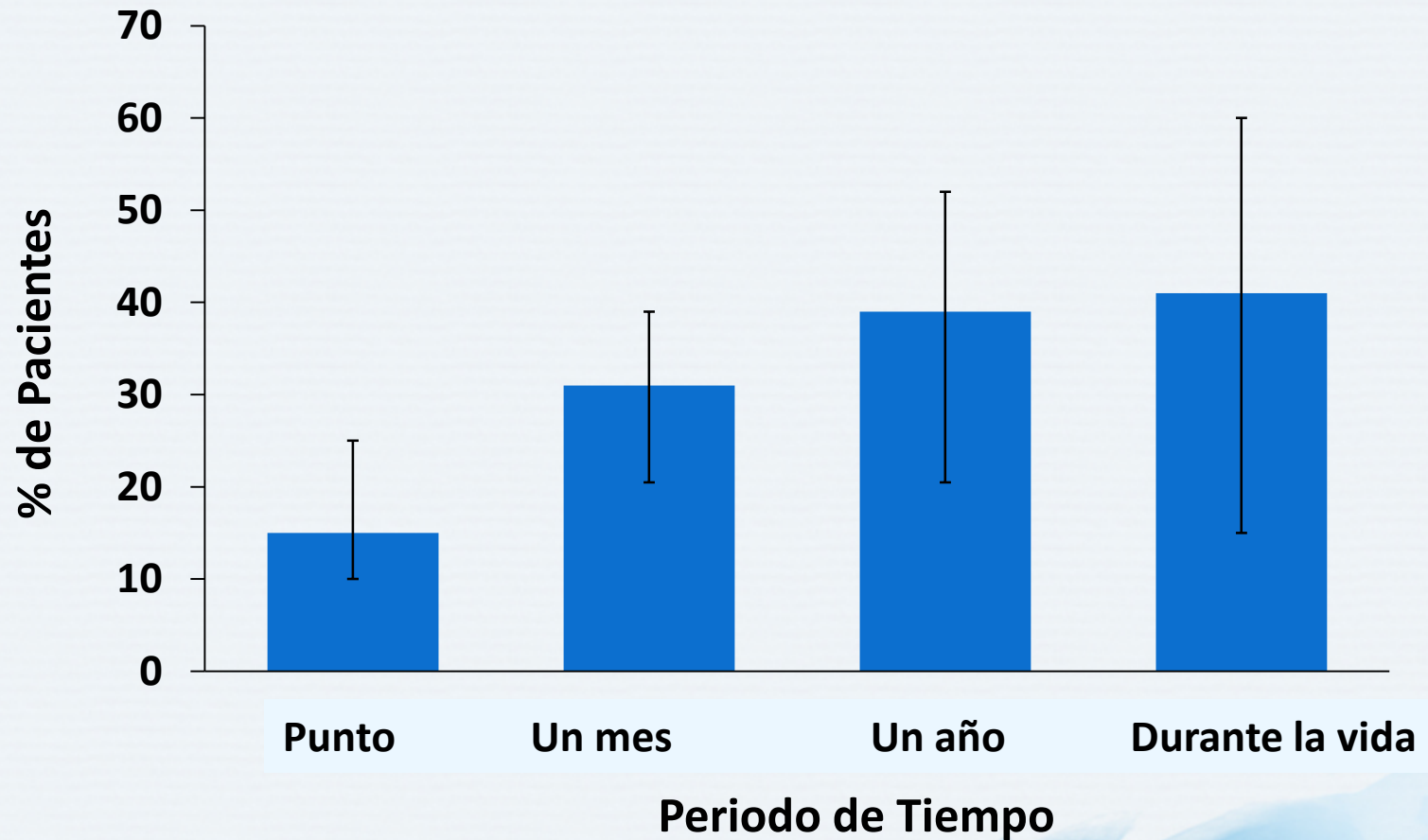
Porcentaje de Pacientes con Dolor Crónico que se Quejan de Dolor en Sitios Comunes del Cuerpo\*



\*Con base en una encuesta a médicos  
Boulanger A et al. *Pain Res Manage* 2007; 12(1):39-47.



# Prevalencia Promedio de lumbalgia

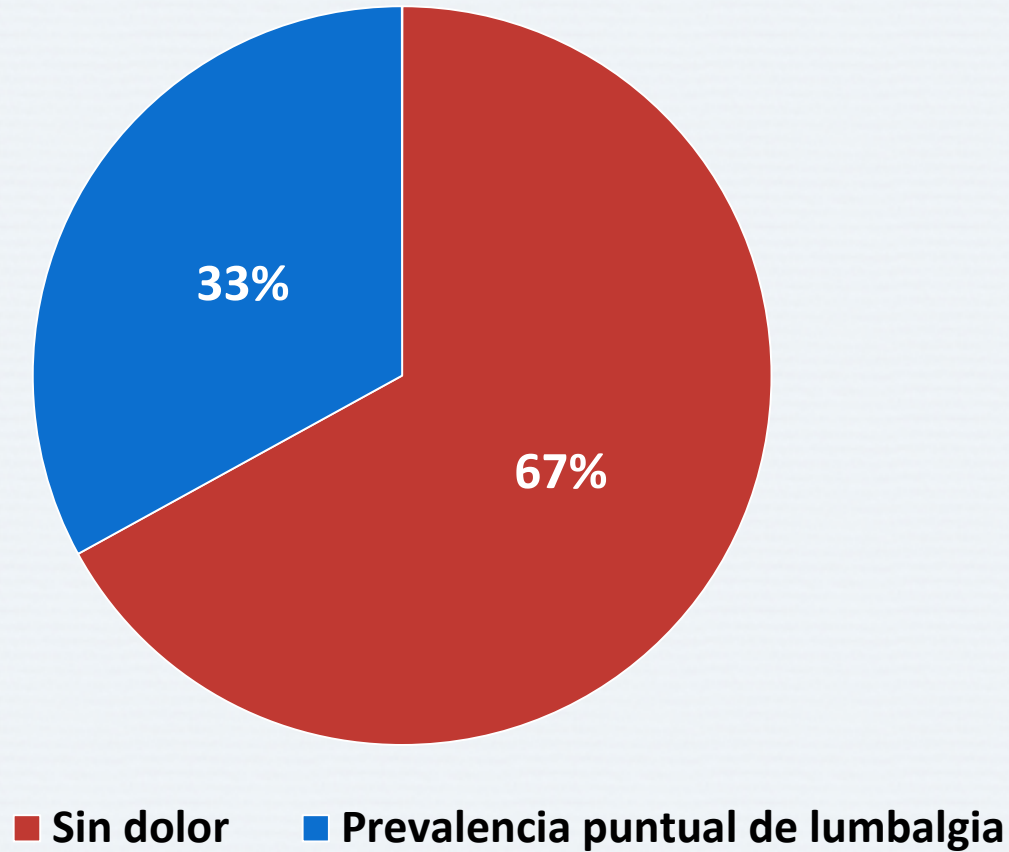






# Prevalencia Puntual de Lumbalgia

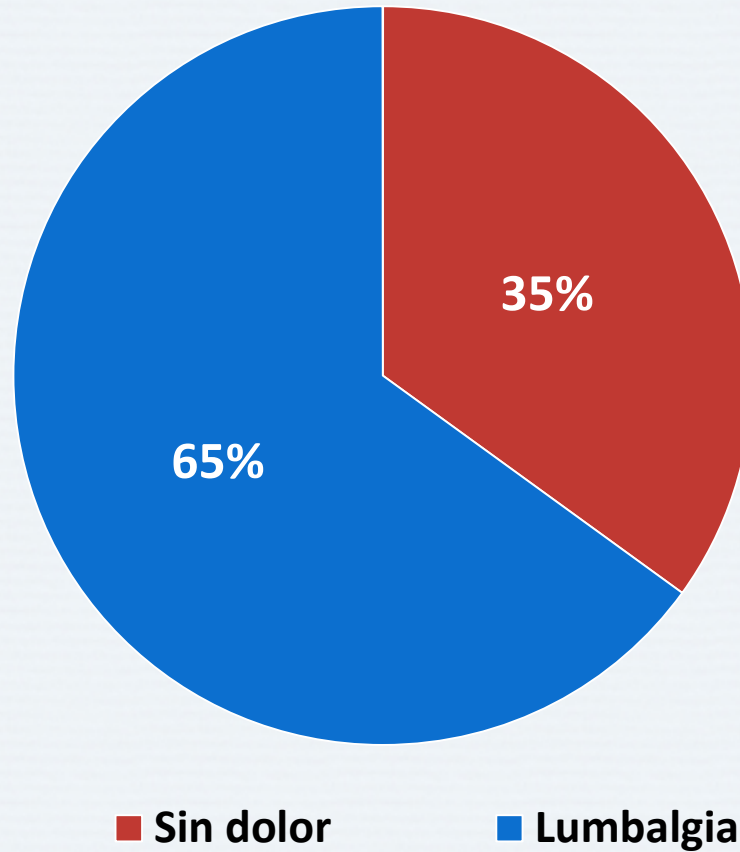
---





# Prevalencia Anual de Lumbalgia

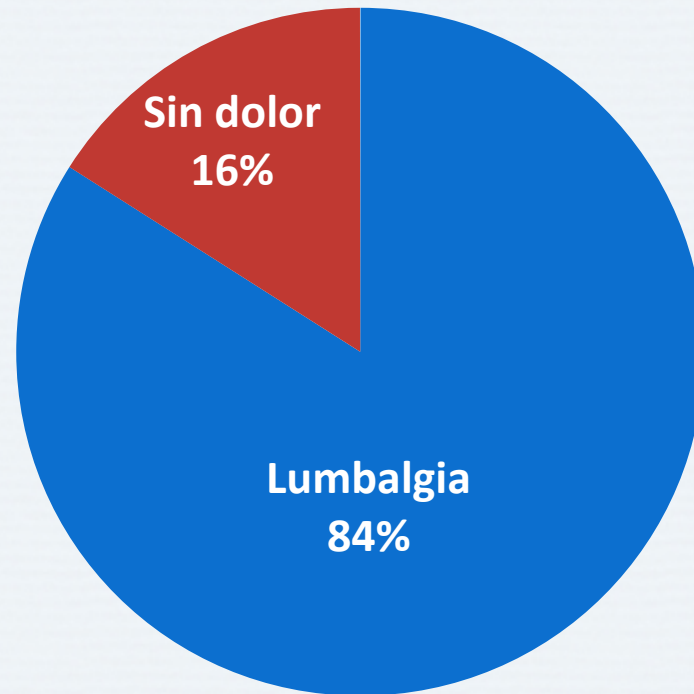
---



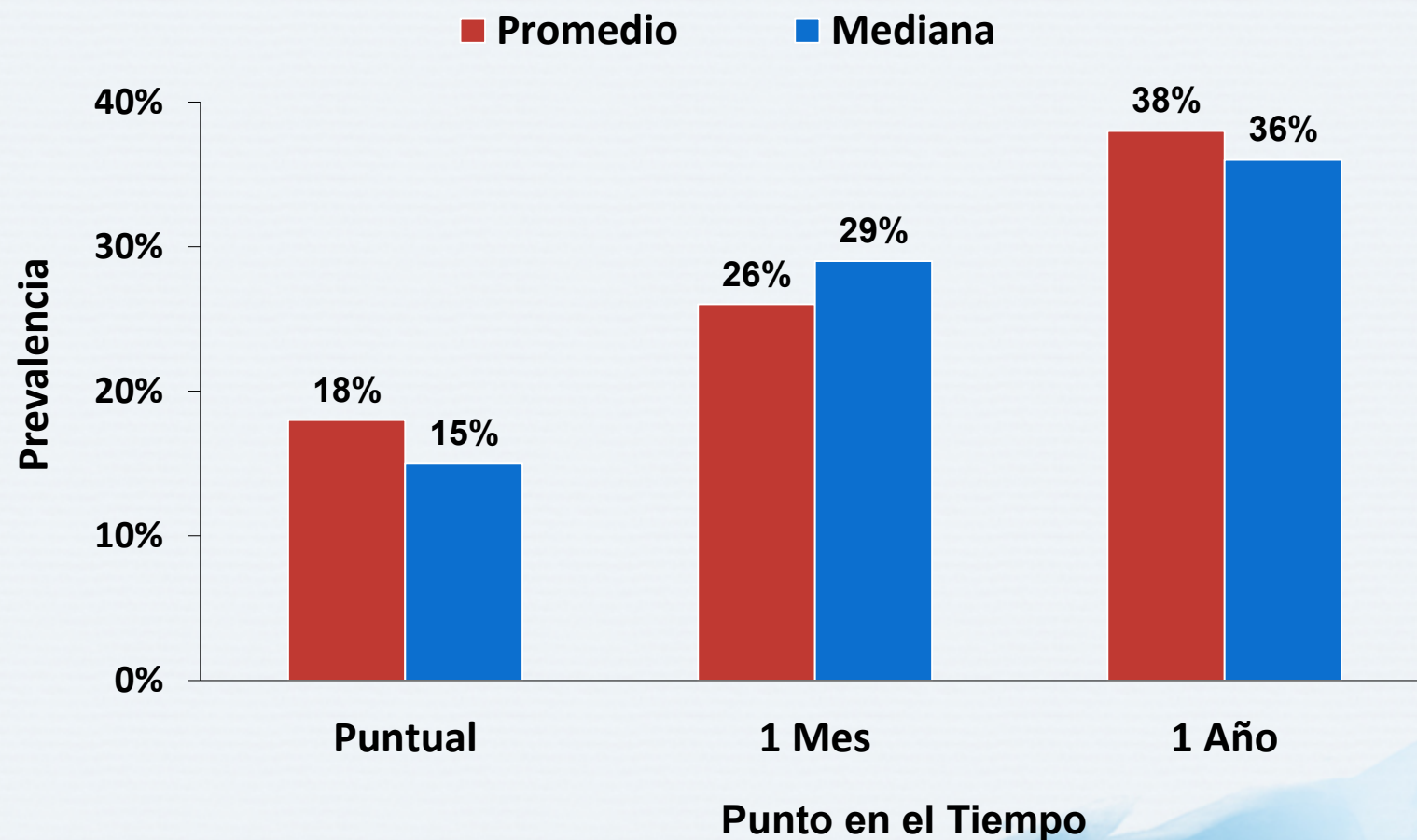


# Prevalencia de Lumbalgia Durante la Vida

---



# Prevalencia de Lumbalgia





# Prevalencia de Lumbalgia por Género

---

**35%**



**39%**



# Prevalencia de Lumbalgia\*

Característica	Prevalencia, % (IC 95%)		Aumento (%)	PRR (CI 2.5–97.5%)**
	1992 (n = 8067)	2006 (n = 9924)		
Total	3.9 (3.4–4.4)	10.2 (9.3–11.0)	162	2.62 (2.21–3.13)
Género				
Masculino	2.9 (2.2–3.6)	8.0 (6.8–9.2)	176	2.76 (2.11–3.75)
Femenino	4.8 (4.0–5.6)	12.2 (10.9–13.5)	154	2.54 (2.13–3.08)
Edad (años)				
21–34	1.4 (0.8–2.0)	4.3 (3.0–5.6)	201	3.01 (1.95–5.17)
35–44	4.8 (3.3–6.3)	9.2 (7.2–11.2)	92	1.92 (1.35–2.86)
45–54	4.2 (3.0–5.5)	13.5 (11.4–15.7)	219	3.19 (2.29–4.59)
55–64	6.3 (4.2–8.3)	15.4 (12.8–17.9)	146	2.46 (1.73–3.50)
≥65	5.9 (4.5–7.3)	12.3 (10.2–14.4)	109	2.09 (1.62–2.84)
Raza/Etnicidad				
Blanco no hispano	4.1 (3.5–4.7)	10.5 (9.4–11.5)	155	2.55 (2.13–3.05)
Negro no-hispano	3.0 (2.0–4.0)	9.8 (8.2–11.4)	226	3.26 (2.32–4.96)
Hispano	... <sup>†</sup>	6.3 (3.8–8.9)		
Otra	4.1 (1.4–6.8)	9.1 (6.0–12.0)	120	2.20 (1.16–6.99)

\*En Carolina del Norte en 1992 y 2006; \*\*PRRs e ICs fueron estimados vía muestreo autodecimante (bootstrapping); se reportaron ICs de 97.5% más que asumir normalidad; <sup>†</sup>No se pudo estimar debido al conteo de células pequeño (n <5)  
 IC = intervalo de confianza; PRR = razón de tasas de prevalencia  
 Freburger J et al. Arch Intern Med 2009; 169(3):251-8.



# Prevalencia No Ajustada de Lumbalgia en la Población General

País	Rango de edad (años)	Prevalencia (%)	Error estándar (%)	Riesgo se sesgo
<b>Prevalencia Puntual</b>				
Australia	18–99	25.6	1.00	Bajo
Bélgica	15–99	33.0	0.76	Bajo
Canadá	20–69	28.7	1.35	Bajo
China	15–99	34.1	3.00	Bajo
Dinamarca*	30–60	13.7	0.87	Bajo
Dinamarca*	16–99	12.0	0.47	Bajo
Alemania	25–74	39.2	3.41	Bajo
India	15–99	8.4	0.87	Bajo
Irán	11–14	15.0	0.51	Bajo
España	20–99	14.8	0.83	Bajo
Suecia	25–74	23.2	1.05	Bajo
Reino Unido*	18–64	18.0	0.88	Bajo
Reino Unido*	25–64	19.0	0.69	Bajo
<b>Prevalencia 1-Semana</b>				
Australia	13–13	7.8	1.29	Bajo
Bangladesh	15–99	20.1	1.11	Bajo
Irán	15–99	14.8	0.50	Bajo
Kuwait	15–99	9.5	0.34	Bajo
México	18–99	6.3	0.49	Bajo
Tailandia	15–99	11.7	0.92	Bajo
Reino Unido	10–16	15.6	1.62	Bajo
Vietnam	16–99	11.2	0.68	Bajo

\*Se cita más de un estudio

Hoy D et al. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2010; 24(6):769-81.

# Prevalencia No Ajustada de Lumbalgia en la Población General (continúa)

País	Rango de edad (años)	Prevalencia (%)	Error estándar (%)	Riesgo se sesgo
<b>Prevalencia 1-mes</b>				
Finlandia	30–59	49.5	0.66	Bajo
Grecia	15–99	31.7	1.47	Bajo
Islandia	11–16	34.0	1.03	Bajo
Reino Unido*	18–75	39.0	0.73	Bajo
Reino Unido*	11–14	24.0	1.15	Bajo
<b>Prevalencia 3-meses</b>				
España	65–99	43.9	2.04	Bajo
<b>Prevalencia 1-año</b>				
China, Hong Kong	18–99	21.7	2.30	Bajo
Dinamarca*	30–50	56.0	1.37	Bajo
Dinamarca*	12–22	32.4	0.48	Bajo
Finlandia	7–16	9.7	1.23	Bajo
España	18–99	20.0	1.23	Bajo
Ucrania	18–99	50.3	1.70	Bajo
Reino Unido	20–59	36.1	0.93	Bajo

\*Se cita más de un estudio

Hoy D et al. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2010; 24(6):769-81.



# Factores Asociados con la Lumbalgia

---

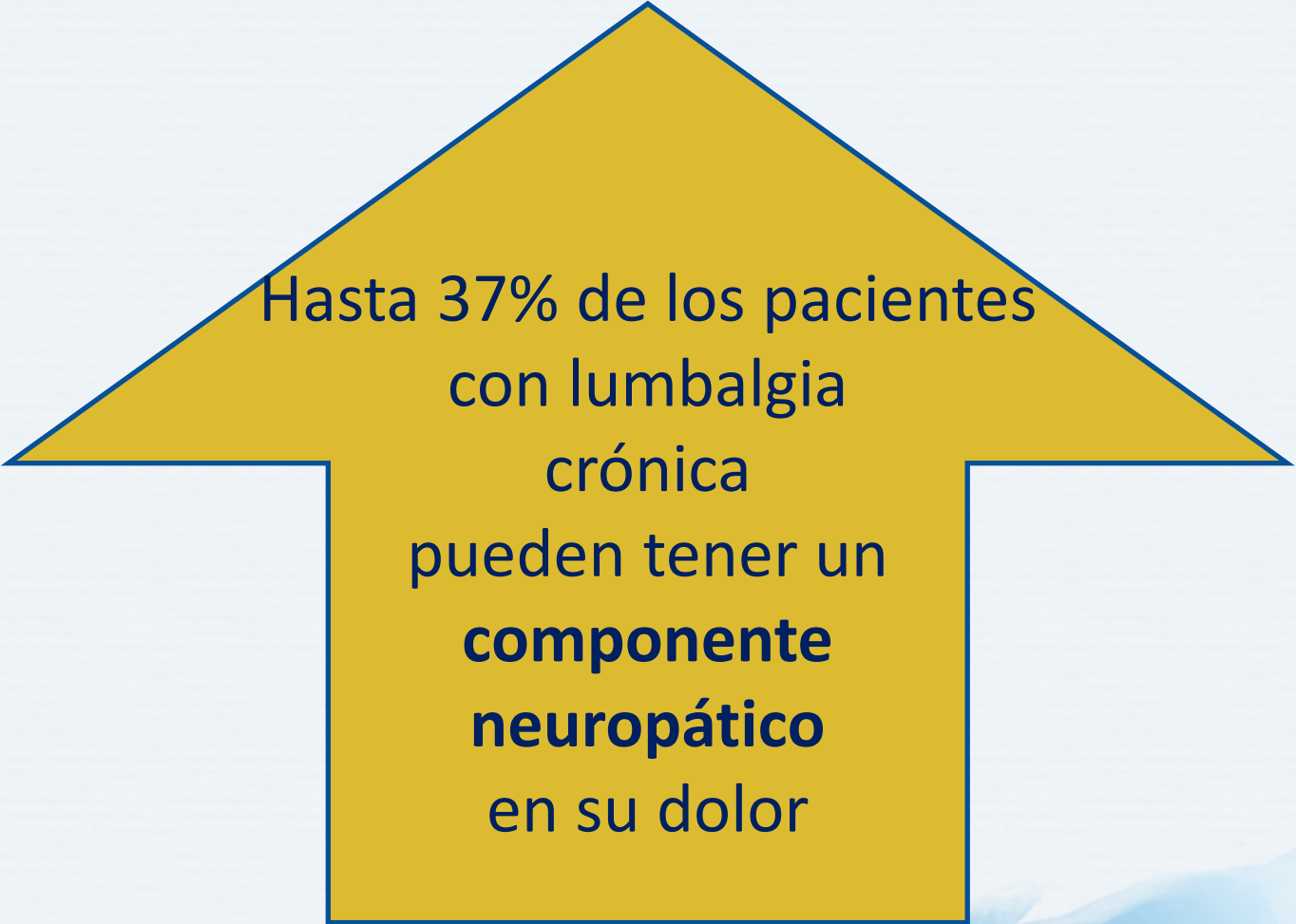
Numerosos factores pueden estar asociados con la lumbalgia no causados por cáncer, trauma o infección:

- Genética
- Insatisfacción con el trabajo
- Depresión
- Trabajo manual pesado
- Trabajos que involucran vibración
- Fumar
- Peso corporal excesivo



# Dolor Neuropático en Lumbalgia Crónica

---



Hasta 37% de los pacientes  
con lumbalgia  
crónica  
pueden tener un  
**componente  
neuropático**  
en su dolor

# Prevalencia de Dolor Neuropático\*

Padecimiento	Número de personas
Neuropatía diabética dolorosa	600,000
Neuralgia Postherpética	500,000
Relacionado con cáncer	200,000
Trauma de la médula espinal	120,000
Dolor regional complejo Tipo 1 y 2	100,000
Relacionado con VIH	100,000
Esclerosis múltiple	50,000
Dolor fantasma	50,000
Post-accidente vascular cerebral	30,000
Neuralgia trigeminal	15,000
<b>Lumbalgia</b>	<b>2,100,000</b>
Total (excluyendo lumbalgia)	<b>1,765,000</b>
Total (incluyendo lumbalgia)	<b>3,865,000</b>

\*Con base en una población de 270 millones; VIH= virus de inmunodeficiencia humano

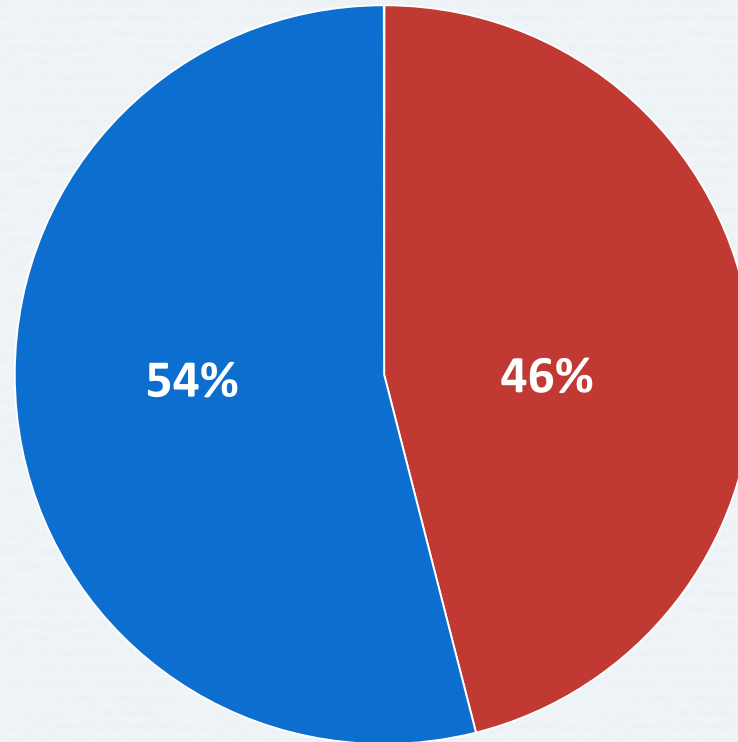
Irving GA. *Neurology* 2005; 64(12 Suppl 3):S21-7.



# La Lumbalgia Es El Tipo Más Común de Dolor Neuropático\*

---

n = 365,000



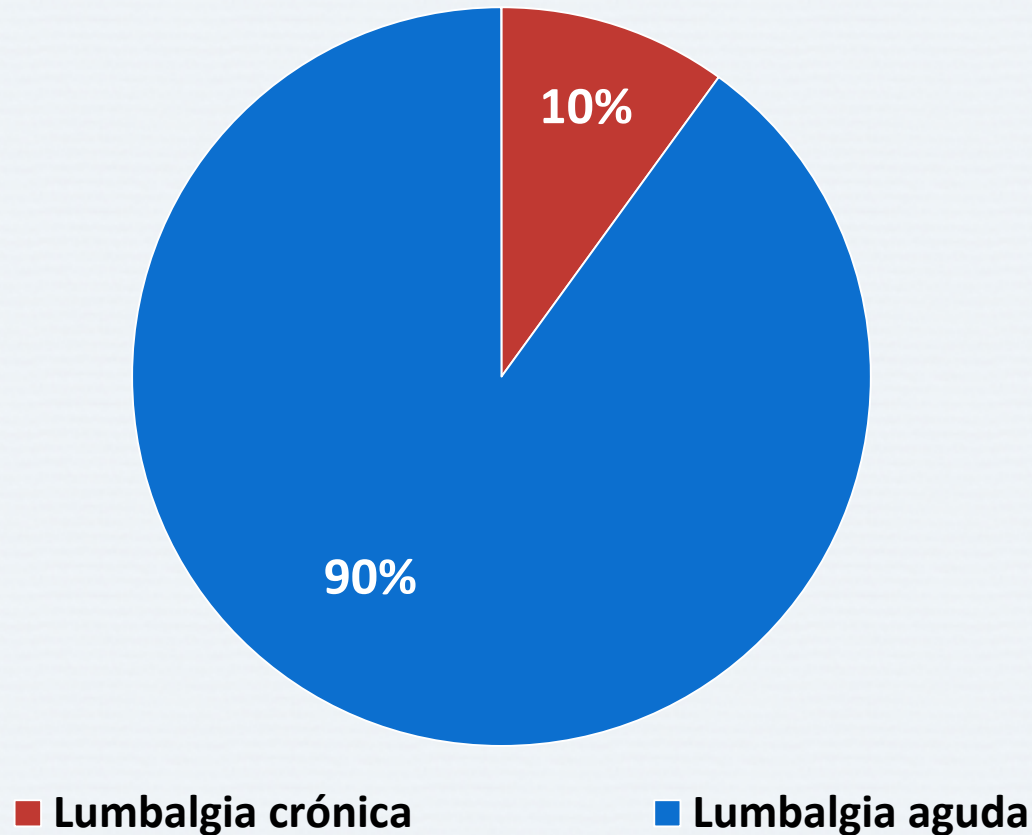
■ Todos los demás tipos de dolor unidos

■ Lumbalgia

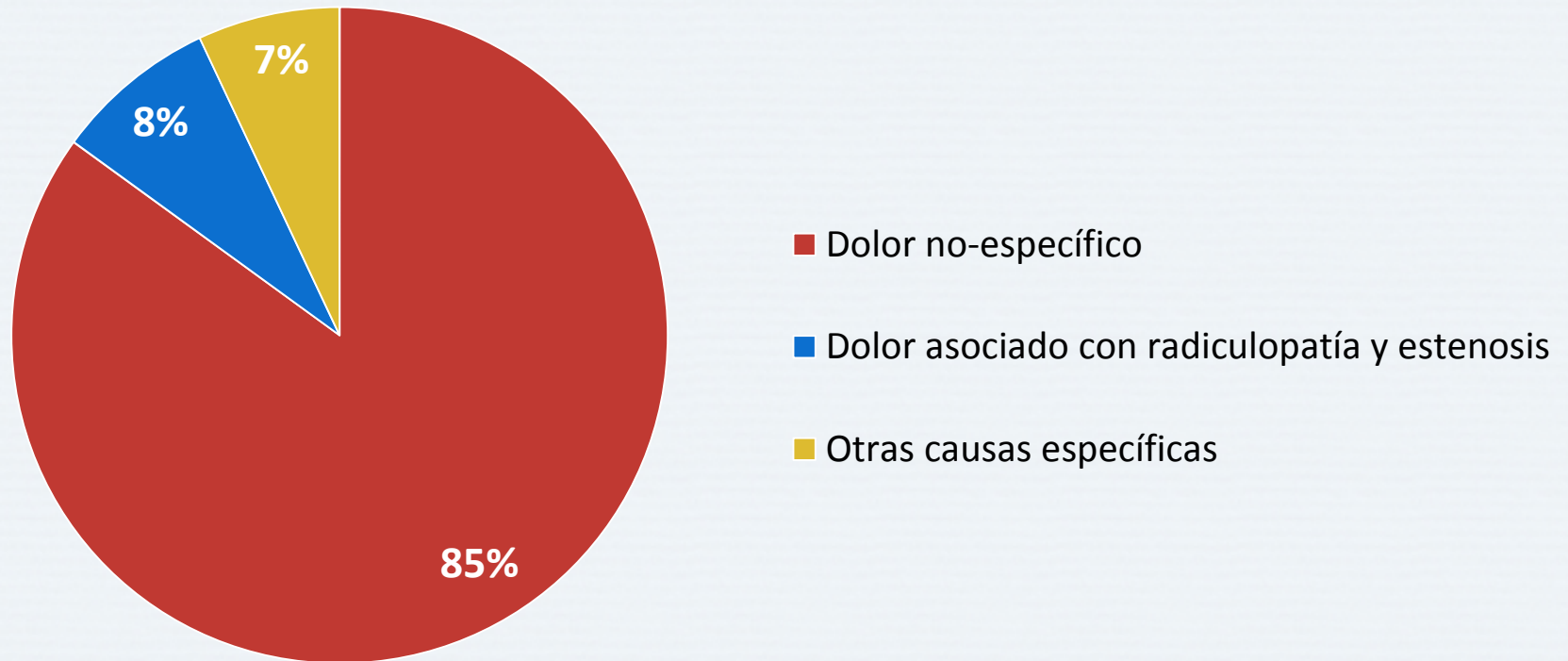


# ¿Cuántos pacientes desarrollan lumbalgia crónica?

---



# Causas de Lumbalgia Crónica



# Factores de Riesgo de Lumbalgia

- Edad<sup>1</sup>
- Bajo nivel de educación<sup>2</sup>
- Obesidad<sup>3</sup>
- Herencia<sup>4</sup>
- Trabajo (flexión , torsión del tronco, vibración)<sup>5</sup>



1. Hurwitz EL, Morgenstern H. *J Clin Epidemiol* 1997; 50(6):669-81; 2. Dionne CE et al. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55(7):455-68;  
3. Webb R et al. *Spine (Phila Pa 1976)* 2003; 28(11):1195-202; 4. Battié MC et al. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1995; 20(24):2601-12;  
5. Hoogendoorn WE et al. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000; 25(16):2114-25.

# Incidencia de Lumbalgia

---



- Primer episodio: **6.3–15.4%**
- Incidencia de cualquier episodio: **1.5–36%**
- Remisión al año: **54–90%**
- Recurrencia: **24–80%**

# Duración de la Lumbalgia

---



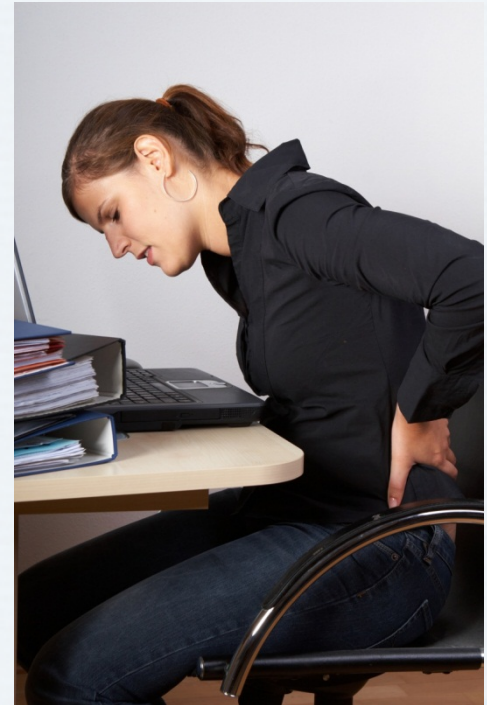
- En general, la lumbalgia dura 42 días<sup>1</sup>
- **El dolor agudo** persiste por 15.5 días<sup>1</sup>
- **El dolor crónico** persiste por 128.5 días<sup>2</sup>



# Resultado de la Lumbalgia

---

- La mayoría (82%) de los pacientes vuelven a trabajar dentro de 3 meses
- Después de 3 meses, la severidad del dolor, el nivel de discapacidad y el regreso al trabajo son constantes
- Ocurre lumbalgia en el término de un año en 50% de los pacientes







# Recurrencia de la Lumbalgia

---

**50%**

**en 1 año**

**60%**

**en 2 años**

**70%**

**en 5 años**



# Recurrencia de la Lumbalgia Después del Primer Episodio

---

- 60% de los pacientes experimentan recurrencia de la lumbalgia después de un 1° episodio
- 33% de los pacientes tienen reincidencia de ausencia laboral

# Remisión de la Lumbalgia

---



- **80–90%** de los episodios de lumbalgia se resuelven espontáneamente
- Los pacientes que no regresaron para una cita de seguimiento fueron considerados como recuperados



# Factores de Pronóstico de Recurrencia de la Lumbalgia

---



- Ansiedad<sup>1</sup>
- Depresión<sup>1</sup>
- Estrés<sup>1</sup>
- Insatisfacción con el trabajo, tareas monótonas, pobres relaciones laborales y estrés<sup>2</sup>

Los factores anteriores están asociados con lumbalgia aguda que se convierte en crónica

# Consecuencias de la Lumbalgia

---



- **40–85%** de los pacientes con lumbalgia consultan al médico
- **16%** de los pacientes experimentan discapacidad total temporal o permanente
- **34%** de los paciente pierden su trabajo

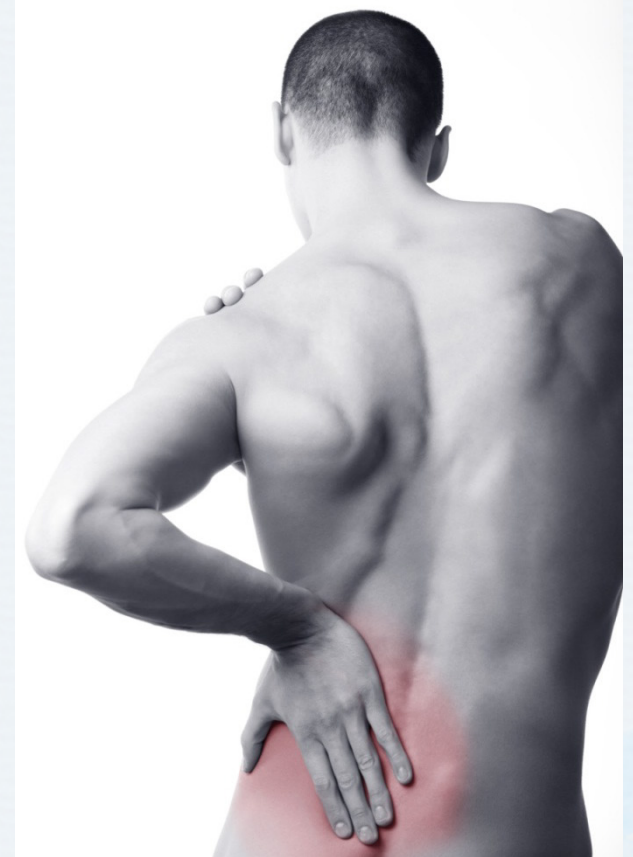




# Lumbalgia y Consultas Médicas

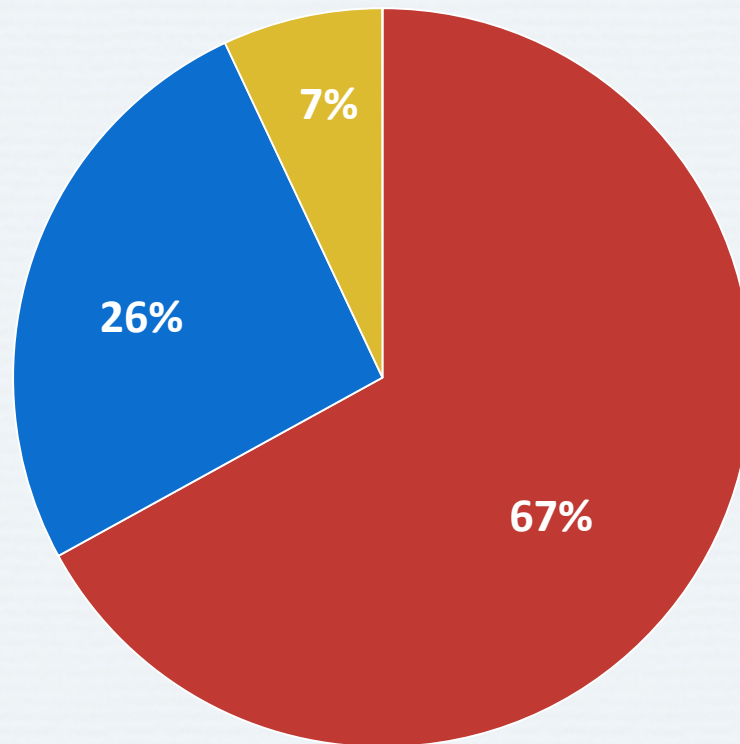
---

- **21%** de los pacientes sintomáticos consultan a un médico
- ¿Qué pasa con el **79%** restante que no busca ayuda médica?





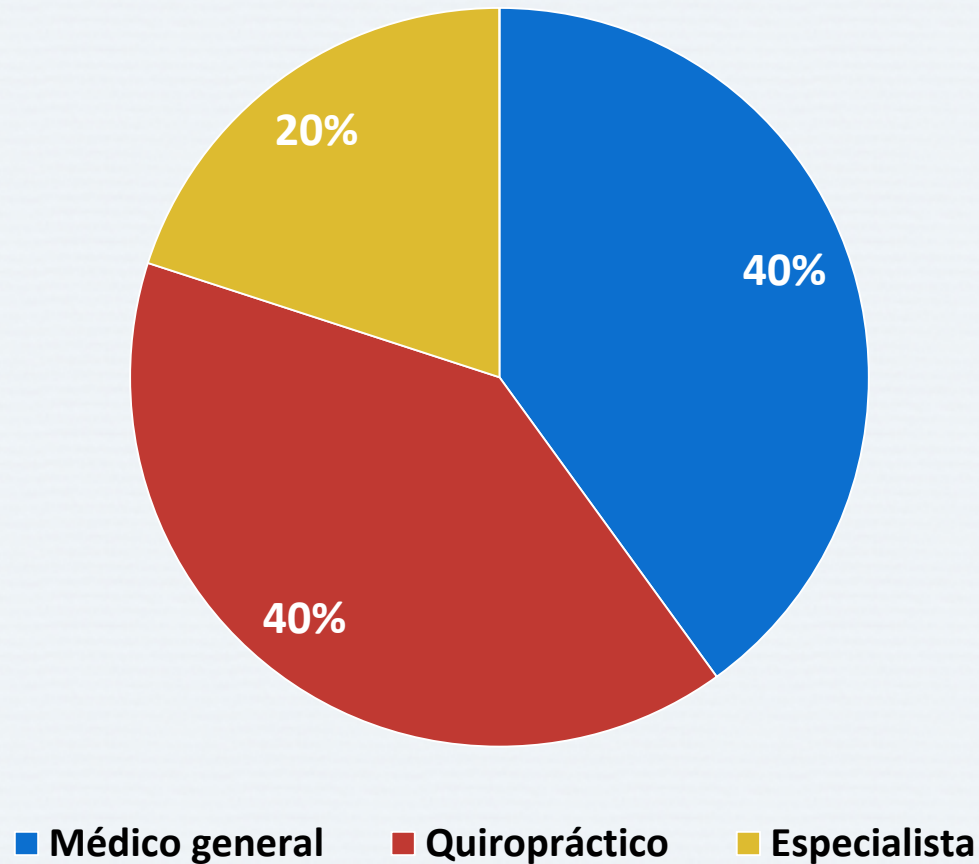
# Búsqueda de Atención Médica para Lumbalgia



■ Sin dolor    ■ Dolor sin buscar atención médica    ■ Dolor con atención médica

# ¿A quién consultan los pacientes con lumbalgia?

---



---

# Resumen





# Epidemiología de la Lumbalgia: Resumen

---

- La mayoría de las personas padecen lumbalgia en algún momento de sus vidas
  - La incidencia es mayor en la tercera década
  - La prevalencia general aumenta con la edad hasta la edad de 60–65 años, después de la cual la prevalencia disminuye
  - Hombres y mujeres son afectados igualmente por la lumbalgia
- 90% de los casos de lumbalgia son benignos y auto-limitados
  - 70% de los pacientes experimentarán recurrencia dentro de 5 años