

# Lumbalgia

## Estudio Retrospectivo en el Hospital Militar, 1997-2000

### *Low back pain*

### *Retrospective study at the Military Hospital, 1997-2000*

Dr. Mario Roberto Pinto Romero\*, Dr. Roberto José Cantón Barbosa\*,  
Dr. Gerald Miguel Wong Sánchez\*

**RESUMEN.** De los trastornos músculoesqueléticos, uno de los que causa mayor incapacidad dentro de las Fuerzas Armadas es la lumbalgia. Nuestros objetivos fueron encaminados para determinar la frecuencia del diagnóstico de lumbalgia y el tratamiento implementado en el Hospital Militar en un período de 4 años. Se analizaron las variables edad, sexo, ocupación, métodos diagnósticos y tratamiento. Se revisaron 188 expedientes correspondientes a pacientes con diagnóstico de egreso de lumbalgia. El grupo etáreo más frecuente fue el de 31- 45 años, el sexo más frecuente correspondió al masculino con un 60.1%. Los síntomas más frecuentes fueron los motores con un 48.4% y dentro de los mecanismos de producción se encontraron los indirectos o mecánicos (59.6%) y los no mecánicos o directos (9.0%). El método diagnóstico más utilizado fue la radiografía simple de columna vertebral con un 66.5%; el tratamiento médico (relajantes, analgésicos, antiinflamatorios) con un 38.8%, y el tratamiento combinado (médico + fisioterapia) con un 39.9%, la fisioterapia incluyó hidroterapia, electroterapia y calor superficial. Tanto los métodos diagnósticos como el tratamiento implementado en el Hospital Militar concuerdan con los recomendados en la literatura mundial.

**PALABRAS CLAVE:** *Lumbalgia, Desórdenes Musculoesqueléticos.*

**ABSTRACT.** Lumbalgia is one of the most common causes of incapacity in the Army. Among musculoskeletal illnesses, our objective was to determine the frequency and treatment applied in the Military Hospital in a four year period. The variables analyzed were age, sex, occupation, diagnostic methods and treatment. There were 188 patients with lumbalgia diagnosis, with the age 31-45 years and sex masculine (60.1%) being the most frequent. The most frequent symptoms were the motors (48.4%) and within the production mechanisms the indirect or mechanic with a 59.6% and the nonmechanic or direct with a 9.0%. The most used diagnostic method was the radiography of spinal column (66.5%). The medical treatment (analgesics, antiinflammatory, relaxants) was used in 38.8% of the patients and combined treatment (medical + physiotherapy) in 39.9%. The physiotherapy included hydrotherapy, electrotherapy and superficial heat. The diagnostic methods and the treatment used in the Military Hospital agree with those worldwide recommended.

**KEYWORDS:** *Low back pain, musckelton disorders.*

\* Hospital Militar

Dirigir correspondencia a: Dr. Mario Roberto Pinto  
e-mail: mpinto\_romero@hotmail.com

## INTRODUCCION

La lumbalgia es una entidad clínica caracterizada por dolor en la región vertebral o paravertebral lumbar. No es una enfermedad ni un diagnóstico, sino un síntoma que puede ser secundario a patologías de muy diversa etiología y gravedad. El 90% de las lumbalgias responden a una alteración mecánica de las estructuras vertebrales, y la mayoría a su vez son de carácter inespecífico. Esta patología generalmente es benigna y su interés se centra en su elevada frecuencia, repercusión social, laboral y económica.<sup>1</sup>

Su prevalencia a lo largo de la vida se estima en un 60-80% y la tasa de incidencia anual es del 5-25%. Su pico de afectación ocurre en la edad laboral (25-45 años) y es una de las patologías que produce mayor ausentismo laboral, discapacidad y demanda asistencial tanto a nivel primario como hospitalario. El 10% de las lumbalgias son secundarias a patologías no mecánicas de la columna vertebral. Por eso el interés de este tema es conocer los posibles diagnósticos y los diversos tratamientos de esta patología con tanta repercusión laboral.<sup>1,2</sup>

De los trastornos musculoesqueléticos uno de los que causa mayor incapacidad dentro de las Fuerzas Armadas es la lumbalgia, tomando en cuenta que los oficiales, tropas, beneficiarios del sistema, auxiliares y personal civil que acude a nuestro centro asistencial, son los perjudicados por dicha patología (Departamento de Estadística, Hospital Militar). Con el propósito de conocer las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad, se estudiaron todos los casos con diagnóstico de egreso de lumbalgia en el Hospital Militar en el periodo de 1997-2000 y los datos se compararon a los obtenidos en otros estudios.

## PACIENTES Y MÉTODOS

La información inicial se obtuvo de el formulario de atención de salud (AT-1) del período 1997-2000. Se revisaron y analizaron 247 expedientes de pacientes con diagnóstico de egreso de lumbalgia, de los cuales se descartaron 59 por no tener la mínima información acerca de la patología en estudio, para un total de 188 casos en el período. Las variables investigadas incluyeron: edad, sexo, estado civil, ocupación, procedencia, datos clínicos como

(antecedentes traumáticos, factores de riesgo, antecedentes no patológicos, antecedentes familiares), mecanismo de producción de la lumbalgia, signos y síntomas, métodos diagnóstico y tratamientos utilizados: médico (relajantes musculares, analgésicos, antinflamatorios, esteroides, etc.), fisioterapia (calor superficial, hidroterapia, electroterapia, calor profundo, ejercicios) y combinado (médico y fisioterapia) y quirúrgico (hemilaminectomía, laminectomía, etc.).

Los resultados se presentan como frecuencias y porcentajes de las variables analizadas.

## RESULTADOS

El grupo etéreo más frecuente de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia fue 31- 45 años (41.5%) y el sexo masculino fue el más frecuente con un 60.1%. La mayor parte de los pacientes atendidos por lumbalgia procedían Francisco Morazán y Comayagua (74.5%).

Del total de los pacientes atendidos por lumbalgia el 42.5% eran derecho habiente o beneficiario del sistema, el 28.7% militares, el 11.7% civiles, y el 7.4% auxiliares (personas que trabajan en las Fuerzas Armadas que no son militares). Entre los signos acompañantes, los motores fueron los más frecuentes (trastornos de la marcha, espasmo muscular, rigidez articular) con un 48.4%, y los sensitivos (alteraciones en los reflejos osteotendinosos, paraplejas, parestesias) con un 23.9% (Cuadro 1).

**Cuadro No. 1.** Signos acompañantes de la Lumbalgia

Signos acompañantes	Frecuencia No.	Porcentaje %
Sensitivos	45	23.9
Motores	91	48.4
Combinados*	18	9.6
N.C.	34	18.1
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>

Se observa que el mayor porcentaje de signos acompañantes es en los motores, seguido por los sensitivos. \*Combinados: motores + sensitivos. N.C.: no consignado.

Entre los mecanismos de producción de lumbalgia se encontró que los indirectos o mecánicos (sobreesfuerzo, estar agachado, actividad física inusual, giro brusco, deportes) representaron 59.6% (Cuadro 2). El método diagnóstico más utilizado es la Rayos X simple con un 66.49% (cuadro 3). El tratamiento aplicado a las lumbalgias en su mayoría correspondió a los combinados (médico y fisioterapia) con un 39.89% y el médico (relajantes, analgésicos, antiinflamatorios, esteroides, etc.) con un 38.8% (cuadro 4). El tratamiento aplicado a los pacientes militares en el 64.8% fue combinado, 18.5% médico, 12.9% fue quirúrgico, y el 3.7% fisioterapia.

Entre otras patologías de la columna vertebral se encontró la Cervicalgia (69 casos), Dorsalgias (50 casos), Fibromialgias (98 casos) y Radiculopatías (56 casos).

**Cuadro No. 2.** Mecanismo de Producción de Lumbalgia

Mecanismo de Producción	Frecuencia No.	Porcentaje %
Directo	17	9.0
Indirecto	112	59.5
N.C.	59	31.4
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>

Los mecanismos indirectos o mecánicos fueron los más frecuentes, lo que concuerda con la bibliografía obtenida, pero cabe resaltar que un 31.4% no se consignó el mecanismo de producción en los expedientes. NC = no consignado.

**Cuadro No. 3.** Métodos Diagnósticos de las Lumbalgias

Métodos Diagnósticos	Frecuencia No.	Porcentaje %
Radiografía Simple de Columna vertebral	125	66.5
Mielografía	2	1.1
TAC	13	6.9
IRM	22	11.7
EMG	1	0.5
N.C.	25	13.3
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>

TAC: Tomografía Axial Computarizada. IRM: Imagen de Resonancia Magnética. EMG: Electromiografía. NC: no consignado.

**Cuadro No. 4.** Tratamiento Aplicado a la Lumbalgia

Tratamiento	Frecuencia No.	Porcentaje %
Médico	73	38.8
Fisioterapia	17	9.0
Combinado	75	39.9
Cirugía	20	10.6
N.C.	3	1.6
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>

## DISCUSIÓN

La lumbalgia es una de las patologías musculoesqueléticas más frecuentes en el Hospital Militar (Departamento de Estadísticas, Hospital Militar). Los resultados obtenidos tanto en edad como en sexo concuerdan con lo informado en otras partes del mundo.<sup>1-4</sup> Al igual que en nuestro estudio Taylor informa que el mecanismo de producción mecánico de la lumbalgia es el más frecuente.<sup>1</sup> La sintomatología motora es la que se ha informado que se presenta con mayor frecuencia, lo que concuerda con los resultados obtenidos en nuestro estudio.<sup>1,5</sup> La radiografía simple de columna es la primera prueba de imagen a realizar y las alteraciones que encontramos son: alteraciones de estática (escoliosis e hiperlordosis), anomalías en el desarrollo (sacralización, espina bífida, espondilolistesis), anomalías en el arco anterior (pinzamiento discal), anomalías en el arco posterior y otras como fracturas y cambios postquirúrgicos. Otras pruebas de imagen incluyen TAC, IRM, gammagrafía ósea, mielografía, densitometría, termografía.<sup>6</sup>

El tratamiento con analgésicos y antiinflamatorios son útiles para aliviar el dolor y mejorar la capacidad funcional. No parecen existir diferencias significativas entre ambos grupos aunque los segundos tienen más efectos secundarios. Debemos pensar en ellos como agentes de alivio mientras la evolución natural permite la recuperación. Podemos usar paracetamol, ibuprofeno o tramadol a intervalos regulares.<sup>7,8</sup>

No existe evidencia de la eficacia de los antidepresivos en la lumbalgia aguda. En la crónica pueden ser útiles

aunque quizás sea más importante tomarse el tiempo suficiente para evaluar la existencia de problemas sociales, psicológicos o económicos y abordarlos. Podemos usar amitriptilina o maprotriptilina.<sup>9</sup> Existe evidencia que demuestra que los relajantes musculares son útiles en el dolor lumbar agudo sin que se haya encontrado diferencias entre ellos, no tienen utilidad en la lumbalgia crónica. No es aconsejable prolongar la duración del tratamiento más de una semana. Puede usarse diazepam a dosis bajas, usando la mayor fracción por la noche.<sup>9,10</sup>

No existe evidencia que demuestre la utilidad de las inyecciones de esteroides a ningún nivel. Tampoco existe evidencia que sustente la recomendación de corssets u otro tipo de sujeción lumbar, por el contrario, pueden ser perjudiciales por la atrofia muscular secundaria. Tampoco la tracción es efectiva en ningún tipo de dolor.<sup>10,11</sup>

Los tratamientos físicos (masajes, USG, fríos, calor local, y onda corta) se recomiendan habitualmente para aliviar el dolor. Sin embargo, no existen pruebas de que tengan efecto alguno sobre los resultados. Tampoco tienen efectos secundarios significativos.<sup>7,9,10</sup>

Los ensayos clínicos realizados para evaluar la eficacia de la acupuntura son de baja calidad. En varias revisiones sistemáticas se encontró nula o dudosa evidencia que sustente su recomendación en el dolor crónico. Sin utilidad en el agudo.<sup>7</sup>

Un nuevo neuroestimulador de doble canal elimina el dolor en lumbalgia invalidante. El implante de neuroestimuladores es una opción terapéutica analgésica cuando han fracasado a través de una laminectomía reducida, por la que se coloca el neuroestimulador, denominado Synergy, a nivel dorsal D9 - D10 que es donde se han obtenido los menores resultados en los ensayos. El fentanilo transdérmico reduce notablemente el dolor crónico. El reposo no sólo ha demostrado ser inútil sino que es contraproducente como tratamiento en la lumbalgia laboral, señala Francisco Kovacs, presidente de la fundación Kovacs, que asegura que hay estudios que demuestran que a mayor reposo mayor duración de la lumbalgia y mayor riesgo de que el trabajador nunca pueda estar libre de secuelas. Para tratar correctamente la lumbalgia se debe evitar el reposo y el trabajador debe estar lo más activo posible y dar solamente un reposo relativo. En los país-

es industrializados la lumbalgia representa la enfermedad más frecuente que se consulta en el centro de salud. El tratamiento de la lumbalgia tiene que ser multidisciplinario.

La lumbalgia tiene en España un costo de 11,000 millones de pesetas al año. Tomando en cuenta que en el Hospital Militar es una Institución que le brinda atención a los integrantes de las Fuerzas Armadas y sus beneficiarios exclusivamente y en menor cantidad a los auxiliares y personal civil, la Lumbalgia ha generado un costo en los 5 años del estudio de aproximadamente 1,972,794 Lempiras que transformados en dólares da \$ 126,057.12, según los datos proporcionados por el departamento de Costos del Hospital Militar.

La mayoría de los métodos diagnósticos y tratamientos implementados en el exterior se están realizando en el Hospital Militar, a excepción del neuroestimulador y del fentanilo transdérmico. Para obtener mayor información en los últimos puntos discutidos, puede consultar el sitio Internet <http://www.diariomedico.com/reumatologia/n070600.html>.

En conclusión el manejo de las lumbalgias que se está realizando en el Hospital Militar es aceptable y lo más importante es multidisciplinario.

**AGRADECIMIENTO.** A nuestra Institución, El Hospital Militar por permitir realizar éste estudio en sus instalaciones; al Departamento de Arte Gráfico; al Departamento de Estadística y al Departamento de Costos gracias por su colaboración; a la Dra. Esly Padilla y al Dr. Juan Méndez, gracias por su apoyo en la realización del protocolo de investigación.

#### REFERENCIAS

1. Taylor RB. *Medicina de Familia. Principios y Práctica.* Editorial Maldonado S.A., 4ta. Edición Barcelona Springer Verlag Iberia, 1999.
2. Paulino J. *Reumatología práctica en la atención primaria.* Editorial Maldonado S.A., 4ta. Edición Barcelona Springer Verlag Iberia, 1997.
3. Ballina García FJ, Martín Lascuevas P. *Curso de reumatología para atención primaria.* 1996.
4. Bigos S, Bowyer O, Braen G, Deyo R, Haldeman S, Hart JL. *Acute low back problems in adults. Clinical Practice Guideline no. 14. AEICPR Publication No. 95 - 0642.*

- Rockville MD: US, Department of Health and Human Services. Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, December 1994.
5. Sociedad Española de Reumatología Enfermedades óseas. 1998.
  6. Moya Ferrer F. Lumbalgia. Manual de Enfermedades Reumáticas de la Sociedad Española de Reumatología.
  7. Karjalainen K, Malmivaara A, van Tulder M, Roine R, Jauhiainen M, Hurri H, Koes B. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain among working age adults. The Cochrane Library, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.
  8. Schnitzer TJ, Gray WL, Pastre RZ, Kamin M. Efficacy of tramadol in treatment of chronic low pain. *J Reumatol* 2000; 27: 772 - 778.
  9. Manuion AF, Muntener M, Taimela S, Dvorak J. A randomized clinical trial of three active therapies for chronic low back pain. *Spine* 1999; 24: 2435.
  10. Van Tulder NW, Koes B. Low back pain and sciata. *Clinical Evidence* 2000;4: 614 - 631.
  11. Van Tulder NW, Koes BW, Bouter LM. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain: a systematic review of randomized controlled trials of the most common interventions. *Spine* 1997; 22: 2128 - 2156.

---

---

YO CREO QUE LA COSA MÁS IMPORTANTE  
EN ESTE MUNDO NO ES EN DONDE ESTAMOS  
SINO EN QUE DIRECCIÓN NOS MOVEMOS.

*GOETHE.*