

AUTORES

Dr. Armando E. Pérez Padrón (1)
Dr. Iván Alemán Betancourt (1)
Dr. Alfredo Oliver Martín (2)
E-mail: alfredooliver.mtz@infomed.sld.cu
Dr. Benigno Padrón Quiñones (1)
Dr. Wilfredo Díaz de León (1)

(1) Especialistas de I Grado en Ortopedia y Traumatología.
(2) Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Instructor.
Investigador Agregado.

RESUMEN

Los dolores bajos de la espalda constituyen un motivo frecuente por el que personas de diferentes edades concurren a la consulta médica, unas veces en manos del médico general, otras del clínico, del urólogo, del internista y siempre en uno u otro momento en las del ortopédico que es a quien finalmente se le impone emitir un diagnóstico al expectante paciente, sin que éste pueda en todos los casos ofrecerle una respuesta satisfactoria y, lo que es peor, una solución definitiva. Debido a esto se realizó un estudio epidemiológico observacional en 117 pacientes que acudieron a consulta por presentar sacrolumbalgia en el período comprendido entre noviembre del 2005 y abril del 2006 en el área de salud de Jagüey Grande.

DeCS:

DOLOR DE LA REGIÓN LUMBAR/epidemiología
DOLOR DE LA REGIÓN LUMBAR/diagnóstico
DOLOR DE LA REGIÓN LUMBAR/terapia
HUMANO
ADULTO

INTRODUCCIÓN

Los dolores bajos de la espalda constituyen un motivo frecuente por el que personas de diferentes edades concurren a la consulta médica. Unas veces en manos del médico general, otras del clínico, del urólogo, del internista, y siempre en uno u otro momento en las del ortopédico, que es a quien finalmente se le impone emitir un diagnóstico al expectante paciente, sin que éste pueda en todas las ocasiones ofrecerle una respuesta satisfactoria y, lo que es peor, una solución definitiva para una dolencia que muchas veces le limita en el desempeño de las múltiples actividades que constituyen el vivir cotidiano. (1,2)

Ante estas dolencias cabría preguntarse: ¿Son todos estos pacientes tributarios de la atención sistemática del ortopédico?, ¿qué conducta debe adoptar el médico general y cómo enfrentar este problema nuestro sistema de salud? Para responder a estas interrogantes resulta necesario primeramente caracterizar esta dolencia en un grupo

de enfermos, a fin de aproximarnos al conocimiento de su comportamiento y a partir de este punto estar en disposición de recomendar una estrategia de trabajo. (3,4) Múltiples son los métodos utilizados en el tratamiento de esta dolencia, pero las reacciones adversas causadas por los medicamentos y las recidivas después del tratamiento quirúrgico han obligado a la búsqueda y utilización de otras formas terapéuticas, como son las milenarias técnicas de origen chino. En el área de salud se deben seguir 3 pautas de tratamientos que son el medicamentoso, la terapéutica física y la educación sanitaria, que es para muchos autores el pilar fundamental para evitar las recidivas y la progresión de la enfermedad. (3,7,8) Con este trabajo queremos demostrar que en el tratamiento de la espalda dolorosa entra a desempeñar el papel más importante el médico de familia debido a la acción sobre los factores de riesgos laborales y domésticos de estos pacientes, así como el seguimiento más sistemático, llegando a la atención secundaria solamente aquellos pacientes cuya causa requiera atención especializada. (9,10)

MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico observacional en pacientes que padecían de dolor bajo en la espalda en el área de salud de Jagüey Grande, de la provincia de Matanzas, en el período comprendido entre noviembre del 2005 hasta abril del 2006.

Universo:

Estuvo constituido por 117 pacientes que acudieron al servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital "Iluminado Rodríguez", de Jagüey Grande.

RESULTADOS

Tabla No. I
Edad y Sexo.

Edad	SEXO				Pacientes	% Total
	Masculino	%	Femenino	%		
.....20	6	5,1	2	1,7	8	6,8
20-29	7	6,0	9	7,7	16	13,7
30-39	21	17,9	15	12,8	36	30,7
40-49	22	18,8	16	13,7	38	32,5
50-59	9	7,7	3	2,6	12	10,3
60.....	4	3,4	3	2,6	7	6,0
Total	69	58,9	48	41,1	117	100

Tabla No. II
Conducta terapéutica antes de llegar al servicio.

Conducta	Pacientes	%
Sin tratamiento previo	88	75,2
Con tratamiento sin estudio	27	23,1
Con tratamiento previo y estudio	2	1,7

Tabla No. III
Condición laboral.

Condición	pacientes	%
Trabaja	95	81,2
No trabaja	22	18,8
Total	117	100

Tabla No. IV
Factores de riesgo laborales.

Factores de riesgo	Pacientes	%	
Fuerza	Ligera	12	10,3
	Moderada	48	41,1
	Severa	35	29,9
Movimientos repetidos	Sí	63	53,8
	No	32	27,4
Postura	Buena	22	18,8
	Mala	73	62,4
Alternancia	No	67	57,3
	Sí	28	23,9
Permanencia	8 horas	40	34,2
	12 horas	32	27,4
	24 horas	23	19,7
Medios de protección	Si	20	17,1
	No	75	64,1

Tabla No. V
Respuesta a la conducta terapéutica.

Conducta	Resolvió	No resolvió y no tiene indicación quirúrgica	Tratamiento quirúrgico	Total %
Medicamentos Terapia física Educación sanitaria	100	15	2	117
%	85,5	12,8	1,7	100

DISCUSIÓN

La sacrolumbalgia es una afección que afecta al menos una vez en la vida a una persona. Esta enfermedad no sólo constituye un problema de salud, sino que tiene repercusión socioeconómica. (2,6)

La edad más afectada es la laboral, donde el sexo en el que predomina la enfermedad es el masculino por los trabajos más fuertes. En nuestro trabajo el intervalo de edad más afectado fue entre 40-49 años, lo cual coincide con el resto de los estudios. (Tabla No. 1) (3, 5, 8)

Se hace necesario para que el tratamiento sea adecuado el trabajo en conjunto entre la atención primaria de salud y la secundaria, dándole vital importancia a la atención primaria donde se pueden resolver el 90 % de estos casos, solamente llegando a la

atención secundaria los casos que verdaderamente lo requieran. En nuestro trabajo se evidencia que en la atención primaria no se realiza el trabajo adecuado, por lo que el impacto socioeconómico es mayor. (Tabla No. 2) (1, 4, 10)

La condición laboral es un factor importante debido a que están más afectados los individuos que trabajan, por lo que el impacto socioeconómico es mayor. (Tabla No. 3) (2, 5, 7)

La importancia que tiene la participación activa de la atención primaria es que pueden actuar activamente en el hogar y en el centro laboral, que es una conducta importante en el tratamiento de estas afecciones. En este trabajo se le da importancia a la fuerza que realiza, la postura, alternancia, la permanencia en el centro laboral y la utilización de los medios de protección. (Tabla No. 4) (4,9)

Se realizan en el mundo entero múltiples conductas todas con un mismo fin: el resolver este problema. Nosotros combinamos el usar tres pilares de tratamientos: el medicamentoso, la terapéutica física y la educación sanitaria, obteniendo buenos resultados en un 85,5 % de los casos. (Tabla No. 5) (1, 2, 5, 9, 10)

CONCLUSIONES

La afección resultó más frecuente entre los 40-49 años con un predominio del sexo masculino. El comportamiento de la enfermedad fue en mayor porcentaje leve y la mayoría de los pacientes acudieron a consulta sin tratamiento previo. Se observó más en trabajadores activos y en el centro laboral la mayoría ejerce fuerza moderada, realiza movimientos repetitivos, mantienen mala postura, tienen una permanencia de 12 horas en el centro laboral y no utilizan los medios de protección. La mayoría de los pacientes resolvieron con el tratamiento, por lo que se consideró innecesaria su remisión a la atención secundaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Naranjo J, Benítez Herrera A. En torno a la espalda dolorosa: contradicciones y controversias. Rev Cubana Ortop Traumatol 1994;8(1-2):96-100.
2. Goff ChW. Evolución de la posición erecta del hombre y espalda dolorosa. En: Ortopedia clínica: dolor de espalda y lumbar. México: Editorial Interamericana; 1957. p.8-16.
3. Gómez Naranjo J, Benítez Herrera A. Manejo médico de la sacrolumbalgia: estudio en el área de salud de Capdevila. Rev Cubana Ortop Traumatol 1994;8(1-2):37-42.
4. Tomé Bermejo F, Barriga Martín A. Dolor lumbar crónico de origen facetario. Eficacia del tratamiento mediante rizolisis percutánea. Patol Aparato Locomotor 2006; 4(2):139-46.
5. Manero Alfert R, Soto L, Rodríguez T. Un modelo simple para la evaluación integral del riesgo a lesiones músculo-esqueléticas (MODSI). MAPFRE Medicina 2005; 16:86-94.
6. Escarpanter Buliés JC, Valdés Díaz O, Sánchez Rauder R, López Valdés Y, López García C. Hernia discal lumbar: correlación diagnóstica y evolución posoperatoria. Rev Cubana Ortop Traumatol 1998;12(1-2):7-12.
7. Álvarez Cambras R. Hernia discal lumbar. En: Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología. C Habana: Pueblo y Educación; 1986. p.268-83.
8. Galvin R, Frohling M, Rittmeiser M. Sacroiliac joint dysfunction in patients with imaging-proven lumbar disc herniation. J Eur Spinal 1998;7: 450.
9. González Roig JL, Martínez Sánchez H, López Trasobares EM. Estudio comparativo entre la acupuntura, el láser y la diatermia en el tratamiento del dolor lumbosacro crónico. Rev Cubana Ortop Traumatol 1990;4(2):67.
10. Epstein B S. Afecciones de la columna vertebral y de la médula espinal.3 ed. Estudio radiológicos y clínicos. La Habana: Científico-Técnica; 1981 .p. 638-81.

SUMMARY

Low back pains are a frequent motive of the assistance of different age's persons to the doctor's office. Sometimes they visit the physician, sometimes the clinician, the urologist, the internist, but finally the orthopaedic is the one who diagnoses the expectant patient, not always offering a satisfactory answer, and worse, a definitive solution. Because of that we did an observational, epidemiologic study in 117 patients coming to our office suffering low back pain in the period between November 2005 and April 2006 in the Health Area of Jagüey Grande.

MeSH:

LOW BACK PAIN/epidemiology

LOW BACK PAIN/diagnosis

LOW BACK PAIN/therapy

HUMAN

ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Pérez Padrón AE, Alemán Betancourt I, Oliver Martín O, Padrón Quiñones B, Díaz de León Wilfredo. Manejo de la sacrolumbalgia en el área de Salud. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2007; 29(3). Disponible en [URL: http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol3%202007/tema07.htm](http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol3%202007/tema07.htm) [consulta: fecha de acceso]