

Radiculopatía Lumbar

Condición: la radiculopatía lumbar se refiere a cualquier trastorno que afecte las raíces nerviosas de la columna en la parte inferior de la espalda (lumbar). El dolor del nervio resultante que se irradia hacia la pierna o las piernas también se llama ciática.

Antecedentes: la radiculopatía lumbar generalmente es causada por la compresión de los nervios debido a inflamación, "desgaste" o trauma. La hernia de disco intervertebral, los quistes y el estrechamiento del canal espinal causan la mayoría de los casos. Otras causas más raras incluyen un tumor o una infección. Un médico especialista en medicina física y rehabilitación (fisiatra), también conocido como fisiatra, tiene una formación especial para poder diagnosticar y tratar la radiculopatía lumbar.

Factores de riesgo: la radiculopatía lumbar es un poco más común en los hombres y la edad máxima en el momento de la cirugía de disco es de 40 años. Otros factores de riesgo incluyen ocupaciones como chofer, levantamiento de cargas pesadas frecuente especialmente con movimientos de torsión, trabajo industrial pesado, traumatismo de espalda, estatura más alta, tabaquismo, sobrepeso, estilo de vida sedentario, embarazos múltiples, antecedentes de dolor de espalda y tos crónica. Los factores ambientales explican la mayoría de los casos de ciática, aunque los antecedentes familiares de hernia de disco también son un factor de riesgo.

Historia y síntomas: el dolor se describe típicamente como punzante, doloroso, agudo, sordo, quemante, presión, entumecimiento, hormigueo o punzadas. Antes de ver a un médico especialista en medicina física y rehabilitación (fisiatra), es útil anotar cualquier cosa que mejore o empeore el dolor. El dolor de espalda suele estar presente, pero los síntomas de las piernas (incluidas las nalgas) son el problema principal. Los signos que justifican una visita a la sala de emergencias son una nueva aparición de debilidad en la extremidad afectada y/o una nueva aparición de incontinencia intestinal y/o de vejiga.

Examen físico: se realizará un examen físico para evaluar la intensidad, los factores agravantes y los factores atenuantes. También se verifican la fuerza, los reflejos, la sensibilidad, la capacidad para caminar, el rango de movimiento de la cadera y la presencia de otros síntomas de la enfermedad.

Proceso de diagnóstico: los rayos X se pueden usar para detectar problemas como fracturas o huesos rotos, problemas de alineación ósea y curvatura anormal de la columna. Las imágenes por resonancia magnética (MRI) y las exploraciones de topografía computarizada (CT) se utilizan en los casos en que la rehabilitación no mejora los síntomas y se está considerando la cirugía. La electromiografía (EMG) y los estudios de conducción nerviosa (NCS) se pueden utilizar para registrar la actividad eléctrica de los músculos para ayudar a confirmar el diagnóstico, identificar los nervios involucrados y determinar si se ha producido un nuevo daño. En ocasiones, se pueden usar inyecciones de medicamentos para ayudar a identificar los nervios involucrados y descartar otras causas de dolor.

Manejo de rehabilitación: la mayoría de los pacientes (70-80%) experimentan una mejoría en el dolor y la discapacidad en 4-6 semanas, con la modificación de la actividad, y solo el 1-10% de los pacientes requerirán cirugía. El manejo de la rehabilitación enfatiza el regreso a la actividad porque los peores resultados se asocian con demoras más largas de lo necesario para regresar a las actividades normales. Se fomenta la modificación de la actividad, de modo que uno pueda permanecer lo más activo posible sin causar dolor. A menudo se utiliza la terapia física con calor, hielo, estimulación eléctrica y medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y el acetaminofén. Es útil el entrenamiento con ejercicios para desarrollar la estabilización del tronco, así como el fortalecimiento de la parte superior e inferior del cuerpo junto con la mejora de la flexibilidad. Las inyecciones epidurales de esteroides o la cirugía se utilizan para reducir la inflamación y aliviar el dolor en muchos pacientes con síntomas agudos o subagudos. El dolor crónico se puede tratar con acupuntura, terapia

de masajes, manipulaciones quiroprácticas, estimulación de la médula espinal o descompresión de la columna. Un médico fisiatra puede trabajar con cada paciente para diseñar un plan de atención que se adapte a las necesidades del paciente y coordinar la atención entre el paciente, el médico primario y el terapeuta. Además, los fisiatras pueden recetar medicamentos apropiados para controlar aún más el dolor neuropático. Muchos fisiatras realizan inyecciones como esteroides epidurales para reducir el dolor.

Otros recursos para pacientes y familias: Se debe educar a los pacientes y sus familias sobre la rehabilitación, los beneficios del ejercicio, la posibilidad de una cirugía y la naturaleza recurrente de la afección.

Preguntas Frecuentes

¿Qué es la especialidad en Medicina Física y Rehabilitación?

La Medicina Física y Rehabilitación (MF&R), también conocida como Fisiatría, es una especialidad médica primaria que tiene como objetivo mejorar y restaurar la capacidad funcional, y mejorar la calidad de vida de las personas con lesiones, impedimentos físicos o discapacidades que afectan el cerebro, la médula espinal, los nervios, los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos y tendones. Los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatras), evalúan y tratan todo el cuerpo, maximizan la independencia de los pacientes en su vida diaria y son expertos en el diseño de planes de tratamiento integrales y centrados en el paciente para capacitar a los pacientes logren sus metas. Al tener en cuenta todo el cuerpo, pueden identificar con precisión los problemas, disminuir el dolor, ayudar en la recuperación de lesiones devastadoras y maximizar los resultados y el rendimiento generales con opciones no quirúrgicas y peri-quirúrgicas. Para obtener más información, visite www.aapmr.org/aboutpmr.

¿Que hace a los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatras) únicos?

La formación de los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación se centra no solo en el tratamiento de afecciones médicas, sino también en mejorar el rendimiento y la calidad de vida del paciente en el contexto de esas afecciones médicas. Se enfocan no solo en una parte del cuerpo, sino en el desarrollo de un programa integral para volver a unir las piezas de la vida de una persona, médica, social, emocional y vocacionalmente, después de una lesión o enfermedad. Los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación realizan y tratan diagnósticos médicos, diseñan un plan de tratamiento y prescriben las terapias que realizan los fisioterapeutas u otros terapeutas aliados o que realizan los propios pacientes. Al proporcionar un plan de tratamiento adecuado, los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación ayudan a los pacientes a mantenerse lo más activos posible a cualquier edad. Su amplia experiencia médica les permite tratar afecciones incapacitantes a lo largo de la vida de una persona.

¿Como localizo un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación cerca de mí?

Visite www.aapmr.org/findapmrphysician o comuníquese con su médico de cuidado primario para obtener una referido.