

11222
2ej. 13



Universidad Nacional Autónoma de México

Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación
Secretaría de Salud

CAUSAS DE DOLOR LUMBAR. REVISION DE 244 CASOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEdia.

T R A B A J O

Que presenta el:

Dr. Gerardo Rivera Ortiz

para obtener el título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA DE

REHABILITACION

Asesor: Dr. Luis Guillermo Ibarra



Febrero de 1989
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

C O N T E N I D O

	PÁG.
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MATERIAL	6
3. MÉTODO	6
4. RESULTADOS	8
5. DISCUSIÓN	23
6. CONCLUSIÓN	26
7. REFERENCIAS	27

INTRODUCCION:

EL DOLOR LUMBAR REPRESENTA UNA GRAN IMPORTANCIA, DADA SU ALTA INCIDENCIA Y PREVALENCIA ASI COMO EL ALTO COSTO QUE OCASIONA SU ATENCIÓN MÉDICA. LOS -- TRASTORNOS Y DEFORMIDADES DE LA COLUMNA QUE ORIGINAN -- DOLOR E INCAPACIDAD TIENEN DIVERSAS ETIOLOGÍAS. EL -- DIAGNÓSTICO REQUIERE UN CONOCIMIENTO DE LA ANATOMÍA -- FUNCIONAL NORMAL, DE LAS ESTRUCTURAS HISTOLÓGICAS QUE_ CAUSAN DOLOR, DE UNA HISTORIA CLÍNICA DETALLADA, DE UN EXÂMEN FÍSICO MINUCIOSO Y DE LA CAPACIDAD PARA LA IN-- TERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS QUE CONFIRMAN O APOYAN -- DICHO DIAGNÓSTICO.

LA UNIDAD FUNCIONAL DE LA COLUMNA CONSISTE DE DOS CUERPOS VERTEBRALES, SEPARADOS POR EL DISCO INTERVERTEBRAL CREADO PARA SOPORTAR EL PESO, ARCOS NEURA LES QUE RODEAN Y PROTEGEN LOS TEJIDOS NERVIOSOS, ARTICULACIONES POSTERIORES QUE GUÍAN EL MOVIMIENTO ESPECÍFICO Y PREVIENEN OTROS Y DE PROCESOS ÓSEOS QUE PROPORCIONAN SITIOS MECÁNICOS PARA ADHERENCIA DE LA MUSCULATURA.

EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, EL DOLOR LUMBAR ES LA SEGUNDA CAUSA DE CONSULTA AL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN. SE HA ESTIMADO UN COSTO_

DIRECTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE ESTA ENTIDAD EN --
APROXIMADAMENTE OCHO MILLONES DE DÓLARES AL AÑO (4).

CADA AÑO EL 5% DE LAS ESTADUNIDENSES EN AL
GÚN MOMENTO EXPERIMENTAN DOLOR LUMBAR, DE ELLOS 400 --
MIL SON ATRIBUÍBLES A LESIONES DE CARÁCTER OCUPACIONAL.
SE HA ESTIMADO DE C A 8 BILLONES DE DÓLARES LA PÉRDIDA
DE LA PRODUCTIVIDAD. SE MENCIONA QUE LA INESTABILI-
DAD DE LA REGIÓN LUMBAR SE RELACIONA CON FACTORES OCU-
PACIONALES, ANTOPOMÉTRICOS, DEMOGRÁFICOS, DE COMPORTA-
MIENTO DE SALUD, DE PERJUICIO O DAÑO, PSICOLÓGICOS O --
DE DIAGNÓSTICO (11).

EL ÉXITO DEL MANEJO DEL DOLOR LUMBAR, RE--
QUIERE QUE EL TRATAMIENTO SEA DIRIGIDO HACIA LAS ESTRU--
TURAS QUE PRODUCEN DOLOR (2).

EL ORIGEN EXACTO DEL DOLOR LUMBAR SE CONSI-
DERA DESCONOCIDO Y ES PROBABLE QUE MUCHAS ESTRUCTURAS--
JUEGUEN UN PAPEL MUY IMPORTANTE PARA SU PRODUCCIÓN, --
SOLO EL 10% DE LOS PACIENTES SUFREN INCAPACIDAD POR --
UN PERIODO MAYOR DE SEIS SEMANAS. CERCA DEL 60% RE--
GRESAN A TRABAJAR DENTRO DE LA SEMANA SIGUIENTE DEL --
INICIO DEL PADECIMIENTO (23).

LA EDAD TIENE UNA SIGNIFICATIVA CORRELACIÓN
INDIRECTA CON LAS MEDIDAS DE LA MOVILIDAD DE LA COLUMNA

LUMBAR, POR OTRO LADO EL EFECTO DE LA ALTURA DEL CUERPO ES CONSIDERADO EN MENOR PROPORCIÓN. ASIMISMO, EL PESO DEL CUERPO TIENE UNA GRAN CORRELACIÓN NEGATIVA -- CON LAS MEDIDAS DE LA MOVILIDAD DE LA COLUMNA LUMBAR -- (21).

LA ESTATURA Y EL SOBREPESO PUEDEN SER IMPORTANTES CONTRIBUYENTES PARA EL PROLAPSO DEL DISCO -- INTERVERTEBRAL (14). EN LA ETIOLOGÍA DE LA ESPONDILOSIS LOS FACTORES PURAMENTE MECÁNICOS REVISTEN UNA IMPORTANCIA FUNDAMENTAL (5). LA INCIDENCIA DE LA ESPONDILOSIS Y DE LA DEGENERACIÓN DEL DISCO INTERVERTEBRAL TIENEN UNA RELACIÓN DIRECTAMENTE PROPORCIONAL CON EL AUMENTO DE LA EDAD (28).

PACIENTES QUE PRESENTAN DOLOR EN LA REGIÓN LUMBAR TIENEN MENOS POTENCIA PARA LA FLEXIÓN Y LA EXTENSIÓN DE LA COLUMNA LUMBAR, EN CONSECUENCIA VAN A -- PRESENTAR UNA DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD PRINCIPALMENTE PARA LA EXTENSIÓN Y PARA LA ROTACIÓN AXIAL Y A LA VEZ UNA DISMINUCIÓN PARA LA CAPACIDAD DE LEVANTAR LOS MIEMBROS PÉLVICOS EN LÍNEA RECTA (25).

EL LIGAMENTO ILIOLUMBAR SE MENCIONA COMO -- UN FACTOR IMPORTANTE PARA EL MANTENIMIENTO DE LA ESTABILIDAD LUMBOSACRA EN PACIENTES QUE PRESENTAN DEGENERACIÓN DEL DISCO INTERVERTEBRAL, ESPONDILOLISTESIS DE --

TIPO DEGENERATIVA Y EN LA OBLICUIDAD DE LA PÉLVIS COMO CONSECUENCIA DE ESCOLIOSIS NEUROMUSCULAR (19).

LA DIMENSIÓN DEL CANAL LUMBAR TIENDE A SER MÁS BAJA EN PACIENTES QUE PRESENTAN HERNIA DE DISCO O LUMBOCIÁTICA, EN PARTICULAR LA DISTANCIA INTERARTICULAR DE LA PRIMERA VÉRTEBRA SACRA, SE HA ESTABLECIDO -- QUE ES MÁS ANGOSTA, PARTICULARMENTE EN LA PRESENCIA DE LUMBOCIÁTICA (1,15).

LOS RESULTADOS DEL COMPORTAMIENTO DEL DOLOR LUMBAR PUEDEN CONVERTIRSE SOLO EN INCAPACIDAD CONDICIONADA POR EL PROBLEMA FÍSICO ORIGINAL O PUEDEN CONVERTIRSE EN UN PROBLEMA MAYOR DE MANEJO, DEBIDO A LA ANGUSTIA QUE ES ORIGINADA, LA CUAL JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE EN EL TRANSCURSO DE LA ENFERMEDAD (27).

LOS CRITERIOS DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DOLOR QUE AFECTA A LA RAIZ NERVIOSA, LOS SIGNOS DE IRRITACIÓN DE DICHA RAIZ Y LOS SIGNOS NEUROLÓGICOS DE COMPRESIÓN RADICULAR COMPLEMENTADOS CON ESTUDIOS MIELOGRÁFICOS, DEMUESTRAN SER MAS ADECUADOS QUE LA MIELOGRAFÍA SOLA, PARA LA DECISIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO O SEGUIR EN PACIENTES QUE PRESENTAN ATRAPAMIENTO DE LA RAIZ NERVIOSA O PROLAPSO DEL DISCO INTERVERTEBRAL (22).

EN PACIENTES QUE HAN SIDO SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, PARA LA DESCOMPRESIÓN DE LA RAIZ NERVIOSA SE MENCIONA QUE LA ALTURA DEL DISCO INTERVERTEBRAL DISMINUYE (16).

EL PROPÓSITO DE ESTE ESTUDIO ES EL DE CONOCER CUALES SON LAS CAUSAS QUE ORIGINAN DOLOR LUMBAR EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA - DEL INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEDIA. POR OTRO LADO, OBSERVAR LA FRECUENCIA DEL SEXO, EL TIPO DE OCUPACIÓN Y EL GRADO DE ESCOLARIDAD; ADEMÁS DE CONOCER EL NIVEL DE AFECTACIÓN MÁS FRECUENTE EN LOS DIAGNÓSTICOS DE HERNIA DE DISCO, ESPONDILOLISIS Y ESPONDILOLISTÉSIS.

MATERIAL:

LOS DATOS OBTENIDOS EN EL PRESENTE ESTUDIO - FUERON CAPTADOS DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DEL ARCHIVO - DEL INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEDIA. SE REALIZÓ UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 244 CASOS DE DOLOR LUMBAR ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA, EN EL AÑO DE 1988. LA MAYORÍA DE LOS CASOS REVISADOS FUERON CANALIZADOS POR EL SERVICIO DE COLUMNA. EN EL PRESENTE ESTUDIO SE EXCLUYERON 158 CASOS EN LOS CUALES NO SE HABÍA LLEGADO A UNA CONCLUSIÓN EN EL DIAGNÓSTICO. EN RELACIÓN A ESTO, OBSERVAMOS QUE ALGUNOS PACIENTES YA NO ACUDIERON A SUS CITAS SUBSECUENTES, IGNORÁNDOSE EL MOTIVO, A OTROS SE LES HABÍAN INDICADO ESTUDIOS ESPECIALES Y AÚN NO SE CONTABA CON LOS RESULTADOS, Y EN OTROS NO SE LLEGÓ AL DIAGNÓSTICO.

METODO:

SE REVISARON LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS, CAPTÁNDOSE EL DIAGNÓSTICO, CUANDO ESTE SE HABÍA PRECISADO. CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA, CON LOS ESTUDIOS DE GABINETE (ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS Y DE ELECTRODIAGNÓSTICO), Y CON LA EVOLUCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA CON LA FINALIDAD DE CORROBORAR O DESCARTAR LAS CAUSAS. SE DETERMINARON 6 GRUPOS DE EDAD DE LA SIGUIENTE MANERA:

GRUPO A DE 11 A 20 AÑOS

GRUPO B DE 21 A 30 AÑOS

GRUPO C DE 31 A 40 AÑOS
GRUPO D DE 41 A 50 AÑOS
GRUPO E DE 51 A 60 AÑOS
GRUPO F DE 61 A MÁS AÑOS.

SE HIZO UNA RELACIÓN DE LAS PRIMERAS 5 CAUSAS DE DOLOR LUMBAR POR GRUPOS DE EDAD. CON RESPECTO AL DIAGNÓSTICO DE HERNIA DE DISCO, ESPONDILOLISTÉSIS Y - ESPONDILOLISIS SE SACARON LOS NIVELES DE AFECTACIÓN; TAMBIÉN SE HIZO UNA OBSERVACIÓN DEL TOTAL DE LOS CASOS CUANTOS PRESENTABAN SÍNDROME DE COMPRESIÓN RADICULAR. ASÍ MISMO, SE DETERMINARON EL TIPO DE OCUPACIÓN Y EL GRADO - DE ESCOLARIDAD.

RESULTADOS:

LAS EDADES DE LOS PACIENTES REVISADOS FLUCTUAN ENTRE LOS 13 Y LOS 75 AÑOS, CON UNA MEDIA DE 38.5 AÑOS. LAS CAUSAS DEL DOLOR LUMBAR OBSERVADAS EN ESTE ESTUDIO SE ENCUENTRAN EN EL CUADRO 1. EL PRIMER LUGAR FUÉ OCUPADO POR LA ESPONDILO ARTROPATÍA LUMBAR CON UN TOTAL DE 69 CASOS CORRESPONDIÉNDOLE EL 23.27%, TAMBIÉN CON 69 CASOS SE ENLOBARON A LOS DIAGNÓSTICOS DE ESPONDILOLITIS, ESPONDILOLISTÉSIS Y ESPONDILOLISTÉSIS CON ESPONDILOLITIS, EN TERCER LUGAR SE ENCUENTRA A LA HIPERLORDOSIS -- COMO CAUSA DE DOLOR LUMBAR CON 40 CASOS CORRESPONDIÉNDOLE EL 16.39%; EN CUARTO SITIO HALLAMOS A LA ESCOLIOSIS CON 38 CASOS PARA EL 15.57%; EN QUINTO LUGAR SE UBICÓ A LA -- HERNIA DE DISCO CON 15 CASOS CORRESPONDIÉNDOLE EL 6.14%; -- EL SEXTO SITIO FUÉ OCUPADO POR EL DOLOR MIOFASCIAL CON -- 5 CASOS, LA NEUROSIS SE OBSERVÓ TAMBIÉN EN 5 CASOS Y LES -- CORRESPONDIÓ EL 2.04% Y EL OCTAVO LUGAR LO OCUPÓ EL TRO-- FISMO FACETARIO CON 3 CASOS PARA EL 1.22%. CON RESPECTO -- A LA RELACIÓN DEL NÚMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD, EN -- TODOS ELLOS EL PRIMER SITIO FUÉ OCUPADO POR EL SEXO FEME-- NINO CON UN TOTAL DE 168 CASOS PARA EL 68.85%, AL SEXO -- MASCULINO LE CORRESPONDIERON 76 CASOS SIENDO EL 31.14%, -- ESTA RELACIÓN SE ENCUENTRA EN LA TABLA 1. DENTRO DE LAS -- PRIMERAS 5 CAUSAS DE DOLOR LUMBAR POR GRUPOS DE EDAD, EN -- EL A, B Y EN EL C, EL PRIMER SITIO LO OCUPARON LA ESCO--

LIOSIS Y LA HIPERLORDOSIS, EN LOS GRUPOS RESTANTES LA ESPONDILOARTROPATIA LUMBAR FUE LA QUE OCUPÓ EN PRIMER LUGAR (CUADRO 3).

DEL TOTAL DE LOS CASOS, 75 PRESENTARON SÍNDROME DE COMPRESIÓN RADICULAR (CUADRO 2), CON RELACIÓN A ESTO, LOS NIVELES DE AFECTACIÓN MÁS FRECUENTEMENTE OBSERVADOS FUERON: PARA EL LADO DERECHO L5-S1, PARA EL LADO IZQUIERDO L5 Y CUANDO LA AFECTACIÓN ERA EN FORMA BILATERAL L5-S1 (CUADRO 4). EN EL DIAGNÓSTICO DE HERNIA DE DISCO EL NIVEL DE AFECTACIÓN MÁS FRECUENTE FUÉ L5-S1 CON 8 CASOS, SIGUIÉNDOLE EN ORDEN DE FRECUENCIA L4-L5 Y L5-S1 CON 4 CASOS Y EL NIVEL L4-L5 CON 3 CASOS (CUADRO 5). PARA EL DIAGNÓSTICO DE ESPONDILOLISTÉSIS SE OBSERVARON TRES NIVELES DE AFECTACIÓN, L5-S1 CON 25 CASOS, L4-L5 CON 14 CASOS Y POR ÚLTIMO, L3-L4 CON UN CASO (CUADRO 6). LA ESPONDILOLISTIS FUÉ OBSERVADA CASI EN LA TOTALIDAD EN EL NIVEL L5 CON 24 CASOS DE UN TOTAL DE 26, LOS OTROS 2 CORRESPONDIERON A LOS NIVELES L4-L5 (CUADRO 7). SE OBSERVARON 3 CASOS DE ESPONDILOLISTESIS CON ESPONDILOLISIS SIENDO TODOS ELLOS EN LOS NIVELES L5-S1 PARA LA ESPONDILOLISTESIS Y L5 PARA LA ESPONDILOLISIS. DENTRO DE LOS TIPOS DE OCUPACIÓN EL PRIMER SITIO FUÉ PARA EL HOGAR CON 124 CASOS CORRESPONDIÉNDOLE EL 50.81%, SEGUIDO DE LOS DESEMPLEADOS CON 22 CASOS PARA EL 9.01%, SIGUIÉNDOLES LOS COMERCIANTES Y LOS ESTUDIANTES CON 19 CASOS CADA UNO PARA EL 7.78%, SEGUIDOS DE LOS -

CAMPESINOS CON 9 CASOS CORRESPONDIÉNDOLES EL 3.68%. ESTOS DATOS Y LOS RESTANTES SE ENCUENTRAN ANOTADOS EN EL CUADRO_ 8. POR LO QUE RESPECTA A LA ESCOLARIDAD EL 50% (122 CASOS), LO OCUPÓ LA PRIMARIA, SEGUIDO DE LA SECUNDARIA CON 42 CASOS CORRESPONDIÉNDOLE EL 17.21%, EN TERCER SITIO SE UBICÓ EL GRADO TÉCNICO CON 22 CASOS PARA EL 9.01%, POSTERIORMENTE SE UBICARON EL GRADO PROFESIONAL Y LOS ANALFABETAS CON 21 CASOS CADA UNO CORRESPONDIÉNDOLES EL 8.60%, Y POR ÚLTIMO, ENCONTRAMOS AL BACHILLERATO CON 16 CASOS PARA EL 6.55% (CUADRO 9).

CUADRO 1
 CAUSAS DE DOLOR LUMBAR EN 244 PACIENTES DEL
 INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEDIA
 MEXICO 1988.

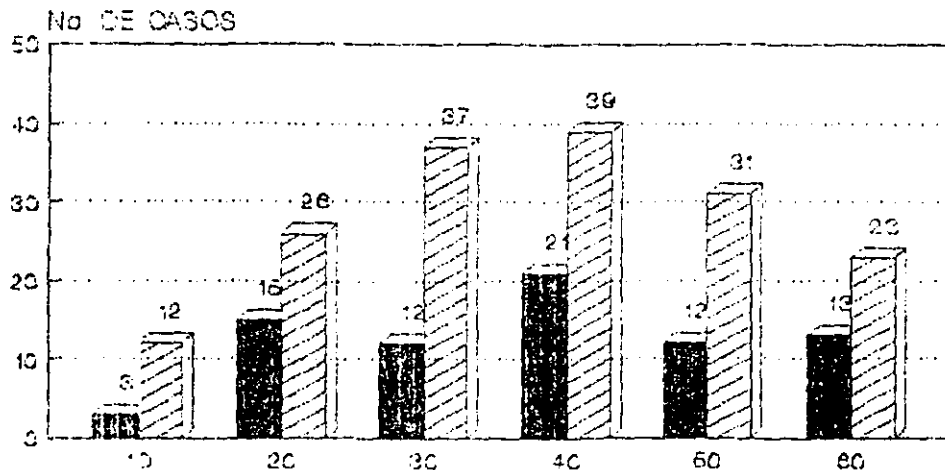
CAUSA	CASOS	PORCENTAJE
1. ESPONDILOARTROPATÍA LUMBAR	69	28.27
2. ESPONDILOLISTÉSIS, ESPONDILOLISIS, ESPONDILOLISTÉSIS CON ESPONDILOLISIS.	69	28.27
3. HIPERLORDOSIS	40	16.39
4. ESCOLIOSIS	38	15.57
5. HERNIA DE DISCO	15	6.14
6. DOLOR MIOFASCIAL	5	2.04
7. NEUROSIS	5	2.04
8. TROFISMO FACETARIO	3	1.22
TOTALES:	244	99.94

CUADRO 2
RADICULOPATIA COMPRESIVA EN 244 PACIENTES
CON DOLOR LUMBAR EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEDIA
MEXICO 1988.



	CASOS	PORCENTAJE
1. CON COMPRESIÓN RADICULAR	75	30.7
2. SIN COMPRESIÓN RADICULAR	169	69.2
TOTALES:	244	99.9

DOLOR LUMBAR

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO



244 PACIENTES

 MASCULINOS  FEMENINOS

INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEDIA - 1988

CUADRO 3
 PRIMERAS 5 CAUSAS DE DOLOR LUMBAR POR
 GRUPO DE EDAD, NUMERO DE CASOS Y PORCENTAJE EN
 244 PACIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEDIA.
 MEXICO 1988.

GRUPO	CAUSA	CASOS	PORCENTAJE
A (11-20)	1. ESCOLIOSIS	7	46.66
	2. ESPONDILOLISIS	4	26.66
	3. HIPERLORDOSIS	2	13.33
	4. HERNIA DE DISCO	1	6.66
	5. DOLOR MIOFASCIAL	1	6.66
B (21-30)	1. ESCOLIOSIS	14	34.14
	2. ESPONDILOLISIS	8	19.51
	3. HIPERLORDOSIS	7	17.07
	4. TROFISMO FASCETARIO	4	9.75
	5. DOLOR MIOFASCIAL	3	7.31
C (31-40)	1. HIPERLORDOSIS	16	32.65
	2. ESPONDILOLISIS	8	16.32
	3. ESCOLIOSIS	7	14.28
	4. ESPONDILOLISTESIS	5	10.20
	5. ESPONDILOARTROPATIA LUMBAR	5	10.20
D (41-50)	1. ESPONDILOARTROPATIA LUMBAR	16	26.66
	2. ESPONDILOLISTESIS	13	21.66
	3. HIPERLORDOSIS	12	20.0
	4. ESCOLIOSIS	8	13.33
	5. HERNIA DE DISCO	7	11.66

GRUPO	CAUSA	CASOS	PORCENTAJE
E			
(51-60)	1. ESPONDILOARTROPATÍA LUMBAR	26	60.46
	2. ESPONDILOLISTÉSIS	10	23.25
	3. ESPONDILOLISIS	2	4.65
	4. HIPERLORDOSIS	2	4.65
	5. HERNIA DE DISCO	1	2.32
F			
(61 Y +)	1. ESPONDILOARTROPATÍA LUMBAR	22	61.11
	2. ESPONDILOLISTÉSIS	10	27.77
	3. ESPONDILOLISIS	2	5.55
	4. ESPONDILOLISTÉSIS CON ESPONDILOLISIS	1	2.77
	5. HIPERLORDOSIS	1	2.77

CUADRO 4
 NUMERO DE CASOS CON COMPRESION RADICULAR
 NIVEL DE AFECTACION EN 244 CASOS DE PA--
 CIENTES CON DOLOR LUMBAR EN EL INSTITUTO
 NACIONAL DE ORTOPEDIA
 MEXICO 1988

NIVEL DE AFECTACION	No. DE CASOS
DERECHO:	
L5	6
S1	7
L4-L5	5
L5-S1	13
L4-L5-S1	<u>1</u>
SUBTOTAL:	32
IZQUIERDO:	
L4	1
L5	5
S1	<u>4</u>
SUBTOTAL:	10
BILATERAL:	
L5	5
S1	8
L4-L5	3
L5-S1	<u>17</u>
SUBTOTAL:	33
TOTAL:	
	75

CUADRO 5
DIAGNOSTICO DE HERNIA DE DISCO, NIVEL DE
AFECTACION EN 244 CASOS DE PACIENTES CON DOLOR LUMBAR
DEL INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEDIA
MEXICO 1988.

NIVEL DE AFECTACION	No. DE CASOS
L4 - L5	3
L5 - S1	8
L4 - L5 y L5 - S1	4
TOTAL : 15	

CUADRO 6
DIAGNOSTICO DE ESPONDILCLISTESIS, NIVEL DE
AFECTACION EN 244 CASOS DE PACIENTES CON -
DOLOR LUMBAR DEL INSTITUTO NACIONAL DE - -
ORTOPEDIA-MEXICO 1988.

NIVEL DE AFECTACION	No. DE CASOS
L3 - L4	1
L4 - L5	14
L5 - S1	25
TOTAL:	40

CUADRO 7
DIAGNOSTICO DE ESPONDILOLISIS, NIVEL DE
AFECTACION EN 244 CASOS DE PACIENTES --
CON DOLOR LUMBAR DEL INSTITUTO NACIONAL
DE ORTOPEDIA - MEXICO 1988

NIVEL DE AFECTACION	No.DE CASOS
L4 - L5	2
L5	24
<hr/>	
TOTAL :	26

CUADRO 8
 TIPOS DE OCUPACION EN 244 CASOS DE
 PACIENTES CON DOLOR LUMBAR DEL --
 INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEDIA --
 MEXICO 1988.

OCUPACION	CASOS	PORCENTAJE
1. HOGAR	124	50.81
2. NINGUNA	22	9.01
3. ESTUDIANTE	19	7.78
4. COMERCIANTE	19	7.78
5. CAMPESINO	9	3.68
6. CHOFER	6	2.45
7. VENDEDOR AMBULANTE	4	1.63
8. ALBAÑIL	3	1.22
9. OBRERO	3	1.22
10. OTROS	35	14.34
TOTALES:	244	99.92

CUADRO 9
 GRADO DE ESCOLARIDAD EN 244 CASOS DE PACIENTES
 CON DOLOR LUMBAR DEL INSTITUTO NACIONAL DE - -
 ORTOPEDIA-MEXICO 1988.

GRADO	CASOS	PORCENTAJE
1. PRIMARIA	122	50
2. SECUNDARIA	42	17.21
3. TÉCNICO	22	9.01
4. PROFESIONAL	21	8.60
5. ANALFABETAS	21	8.60
6. BACHILLERATO	16	6.55
TOTALES:	244	99.97

DISCUSION:

CON RELACIÓN A LOS CASOS EN LOS QUE EL DIAGNÓSTICO NO SE CONCLUYÓ, SE MENCIONA COMO POSIBILIDAD EL HECHO DE NO ESTABLECER LOS CAMBIOS PATOLÓGICOS QUE SE PRESENTAN, SOBRE TODO EN PACIENTES EN QUIENES LOS ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS SON NORMALES O CASI NORMALES, EN ESTOS CASOS SE SUGIERE QUE EXISTEN UN MÍNIMO DE DOS SÍNDROMES Y ESTOS SON: EL SÍNDROME DE LA FACETA ARTRÓSICA Y EL SÍNDROME DE INESTABILIDAD (9). SE HA MENCIONADO QUE LA ENFERMEDAD DE LA ARTICULACIÓN FACETARIA PUEDE SER UNA CAUSA SIGNIFICANTE DE DOLOR LUMBAR. LA INFILTRACIÓN DE DICHA ARTICULACIÓN JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DOLOR LUMBAR (13,18). EN EL DIAGNÓSTICO ACERTADO DE LA INESTABILIDAD SE INCLUYEN A LA DEFINICIÓN DE LAS LESIONES PRESENTES Y LA EVALUACIÓN DE LA PRESENCIA O AUSENCIA DE MOVILIDAD ANORMAL (17). LOS ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS CON PLACAS DINÁMICAS OBTENIDAS EN LOS PLANOS FRONTAL Y LATERAL IDENTIFICAN LOS ESTADOS DE INESTABILIDAD (7).

EN LA EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA DE LOS PACIENTES QUE HAN SIDO SOMETIDOS A CIRUGÍA DE LA REGIÓN LUMBAR, EN QUIENES LA SINTOMATOLOGÍA PERSISTE, LA COMBINACIÓN DE LAS RADIOGRAFÍAS CONVENCIONALES CON TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA CON MEDIO DE CONTRASTE PARECEN SER MÁS COMPLETOS Y --

ÚTILES PARA EL DIAGNÓSTICO (3).

RECIENTEMENTE SE HA UTILIZADO LA INFILTRACIÓN DE LA RAIZ NERVIOSA CON MEDIO DE CONTRASTE PARA LA IDENTIFICACIÓN DE UNA FORMA MÁS PRECISA DE DICHA RAIZ. ÉSTA -- TÉCNICA PARTICULARMENTE ES DE UTILIDAD EN PACIENTES CON SIN TOMATOLOGÍA RADICULAR EN DONDE OTROS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO HAN SIDO REPORTADOS COMO NORMALES, EN PACIENTES QUE PRESENTAN VARIOS NIVELES DE AFECTACIÓN O CUANDO FUÉ DIFÍCIL LA -- INTERPRETACIÓN POR LA PRESENCIA DE CIRUGÍA PREVIA (6).

PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE LA -- ESTENOSIS FOCAL EN LA ENFERMEDAD DEL DISCO INTERVERTEBRAL, EL ULTRASONIDO PUEDE INDICARNOS UNA SENSITIVIDAD A DICHA -- ENFERMEDAD HASTA EN UN 89%, IDENTIFICANDO ESTENOSIS FOCAL EN EL ESPACIO EXTRADURAL OBSERVÁNDOSE UNA "TRIPLE DENSIDAD", LA CUAL REPRESENTA LA PROTUSIÓN DE TEJIDO BLANDO ENTRE LOS DOS HUESOS MARCADOS (10).

LOS ESTUDIOS CON IMÁGEN DE RESONANCIA MAGNÉTICA HAN DEMOSTRADO SER DE UTILIDAD PARA LA DETECCIÓN DE LA DEGENERACIÓN TEMPRANA DEL DISCO Y PARA LA VALORACIÓN DEL -- GRADO DE AFECTACIÓN DEL DISCO. EN RELACIÓN CON LA DISCO--GRAFÍA LA RESONANCIA MAGNÉTICA DEMOSTRÓ SER MÁS PRECISA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DEGENERACIÓN DEL DISCO (12,2E).

LOS POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES --

DÉRMICOS PROPORCIONAN UNA VENTAJA PARA EL DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO DEL SÍNDROME DE ATRAPAMIENTO DE RAIZ NERVIOSA Y PARTICULARMENTE SON DE UTILIDAD SOBRE TODO EN PACIENTES EN -- LOS CUALES SE HA DECIDIDO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA LA -- DESCOMPRESIÓN DE LA RAIZ; ADEMÁS DE SER UNA HERRAMIENTA -- INVALUABLE EN EL DIAGNÓSTICO NO INVASIVO DE LA ENFERMEDAD DEL DISCO (8,20).

SE HA DEMOSTRADO LA EXISTENCIA DE UN COMPARTIMENTO PARAESPINAL POR LÁTEX O CON LA INYECCIÓN DE UN COLORANTE, SE MENCIONA QUE ESTE COMPARTIMENTO PUEDE ORIGINAR UN SÍNDROME CARACTERIZADO POR RIGIDEZ MUSCULAR CON AUMENTO DE LA LORDOSIS LUMBAR AL IGUAL QUE LA FLEXIÓN DE LA COLUMNA LUMBAR EL CUAL ORIGINA DOLOR LUMBAR IDIOPÁTICO (24).

CONCLUSION:

EN EL PRESENTE ESTUDIO SE ELIMINARON 158 CASOS, DEBIDO A QUE NO SE PRECISÓ EL DIAGNÓSTICO DE DOLOR LUMBAR, EN ALGUNOS DE ESTOS PACIENTES NO SE LOGRÓ LLEGAR AL DIAGNÓSTICO, YA QUE NO ACUDIERON A SUS CITAS SUBSECUENTES, EN LOS OTROS NO SE CONCLUYÓ PORQUE SE ENCONTRABAN PENDIENTES LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, QUE NO SE PUEDEN LLEVAR A CABO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEDIA, DEBIDO A QUE NO SE CUENTA CON EL EQUIPO , SOBRE TODO LA TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA.

EN MUCHOS PACIENTES ES DIFÍCIL HACER DIAGNÓSTICO, SOBRE TODO CUANDO LOS ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO SON NORMALES. MUCHOS DE ESTOS PACIENTES HAN TENIDO RESULTADOS POCO FAVORABLES EN SU REHABILITACIÓN, ESTO HACE QUE NO SE REINTEGREN A SU ACTIVIDAD LABORAL NORMAL, Y EN CONSECUENCIA, LOS HARÁN PERSONAS NO PRODUCTIVAS.

DEBEMOS AGOTAR HASTA DONDE SEA POSIBLE -- LOS ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, PARA TRATAR DE IDENTIFICAR LA CAUSA PRECISA QUE ORIGINA EL DOLOR LUMBAR, PARA ASÍ DAR UN TRATAMIENTO ADECUADO, Y EN CONSECUENCIA REINTEGRAR LO MÁS OPORTUNAMENTE A ESTOS PACIENTES A SUS ACTIVIDADES NORMALES DE LA VIDA DIARIA.

REFERENCIAS:

1. ADAMS MA, HUTTON WC. GRADUAL DISC PROLAPSE. SPINE 1985, 10(6):524-31.
2. BERNARD TN, KIRKALDY-WILLIS KH. RECOGNIZING SPECIFIC CHARACTERISTICS OF NONSPECIFIC LOW BACK PAIN. CLIN ORTHOP. 1987, 217:266-80
3. BYRD SE, COHN ML, BIGGERS SL, HUNTINGTON CT. THE RADIOGRAPHIC EVALUATION OF THE SYMPTOMATIC POSTOPERATIVE LUMBAR SPINE PATIENT. SPINE, 1985, -- 10(7):652-61.
4. DEYO RA, TSUI-WU YJ. DESCRIPTIVE EPIDEMIOLOGY OF LOW-BACK PAIN AND ITS RELATED MEDICAL CARE IN THE UNITED STATES. SPINE. 1987, 12(3):264-68.
5. DIETRICH M, KUROWSKI P. THE IMPORTANCE OF MECHANICAL FACTORS IN THE ETIOLOGY OF SPONDYLOLYSIS. -- SPINE. 1985, 10(6):532-42.
6. DOOLEY JF, MCBROOM RJ, TAGUCHI T, MACNAB I. NERVE ROOT INFILTRATION IN THE DIAGNOSIS OF RADICULAR PAIN. SPINE. 1988, 13(1):79-83.

7. DUPUIS PR, YONG-HING K, CASSIDY JD, KIRKALDY-WILLIS WH RADIOLOGIC DIAGNOSIS OF DEGENERATIVE LUMBAR SPINE INSTABILITY. SPINE. 1985, 10(3):262-76.
8. DVONCH V, SCARFF T, BUNCH WH, SMITH D, BOSCARDIN J, LEBARGE H, IBRAHIM K. DERMATOMAL SOMATOSENSORY EVOKED POTENTIALS: THEIR USE IN LUMBAR RADICULOPATHY. SPINE. 1984, 9(3):291-93.
9. EISENSTEIN SM, PARRY CR. THE LUMBAR FACET ARTHROSIS SYNDROME. J BONE JOINT SURG (Br). 1987, 69-B (1):-3-7.
10. ENGEL JM, ENGEL GM, GUNN DR. ULTRASOUND OF THE SPINE IN FOCAL STENOSIS AND DISC DISEASE. SPINE. 1985, 10(10):928-31.
11. FRYMOYER JW, CATS-BARIL W. PREDICTORS OF LOW BACK PAIN DISABILITY. CLIN ORTHOP. 1987, 221:89-98.
12. GIBSON MJ, BUCKLEY J, MAWHINNEY R, MULHOLLAND RC, WORTHINGTON BS. MAGNETIC RESONANCE IMAGING AND DISCOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF DISC DEGENERATION. J BONE JOINT SURG (Br). 1986, 68-B(3): 369-73.
13. HELBING T, LEE CK. THE LUMBAR FACET SYNDROME. SPINE. 1988, 13(1):61-64.

14. HELIOVAARA H. BODY HEIGHT, OBESITY AND RISK OF HERNIATED LUMBAR INTERVERTEBRAL DISC. SPINE. 1987, 12(5):469-72.
15. HELIOVAARA M, VANHARANTA H, KORPI J, TROUP JDG. -- HERNIATED LUMBAR DISC SYNDROME AND VERTEBRAL CANALS. SPINE. 1986, 11(5):433-35.
16. JOHNSON KE, WILLNER S, JOHNSON K. POSTOPERATIVE -- INSTABILITY AFTER DECOMPRESSION FOR LUMBAR SPINAL STENOSIS. SPINE. 1986, 11(2):107-10.
17. KIRKALDY-WILLIS WH, FARFAN HF. INSTABILITY OF THE LUMBAR SPINE. CLIN ORTHOP. 1982, 165:110-23.
18. LEWINNEK GE, WARFIELD CA. FACET JOINT DEGENERATION AS A CAUSE OF LOW BACK PAIN. CLIN ORTHOP. 1986, 213-216-22.
19. LUK KDK, LEONG JCY. THE ILEOLUMBAR LIGAMENT, J BONE JOINT SURG (Br). 1986, 68-B(2):197-200.
20. MACHIDA M, ASAI T, SATO K, TORIYAMA S, YAMADA T. -- NEW APPROACH FOR DIAGNOSIS IN HERNIATED LUMBOSACRAL DISC. SPINE. 1986, 11(4):380-84.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

21. MELLIN G. CORRELATION OF SPINAL MOBILITY WITH DEGREE OF CHRONIC LOW-BACK PAIN AFTER CORRECTION FOR AGE -- AND ANTHROPOMETRIC FACTORS. SPINE. 1987, 12(5):464--68.
22. MORRIS EW, DI PAOLA M, VALLANCE R, WADDELL G. DIAG--NOSIS AND DECISION MAKING IN LUMBAR DISC PROLAPSE -- AND NERVE ENTRAPMENT. SPINE. 1986, 11(5):436-39.
23. HACHEMSON A. ADVANCES IN LOW-BACK PAIN. CLIN ORTHOP 1985, 200:266-78.
24. PECK D. ARE THERE COMPARTMENT SYNDROME IN SOME PA--TIENTS WITH IDIOPATHIC BACK PAIN?. SPINE. 1986, -- 11(5):468-75.
25. POPE MH, BEVINS T, WILDER DG, FRYMOYER JH. THE RELA TIONSHIP BETWEEN ANTHROPOMETRIC, POSTURAL, MUSCULAR, AND MOBILITY CHARACTERISTICS OF MALES AGES 18-55. - SPINE. 1985, 10(7):644-48.
26. SCHNEIDERMAN G, FLANNIGAN B, KINGSTON S, THOMAS J, - DILLIN WH, WATKINS RG. MAGNETIC RESONANCE IMAGING -- IN THE DIAGNOSIS OF DISC DEGENERATION: CORRELATION - WITH DISCOGRAPHY. SPINE. 1987, 12(3):276-31.

27. WADDELL G, MAIN CJ, MORRIS EW, DI PAOLA M, GRAY CM. CHRONIC LOW-BACK PAIN, PSYCHOLOGIC DISTRESS, AND - ILLNESS BEHAVIOR. SPINE, 1984. 9(2):209-13.

28. WITT I, VESTERGAARD A, ROSENKLINT A. A COMPARATIVE ANALYSIS OF X-RAY FINDINGS OF THE LUMBAR SPINE IN PATIENTS WITH AND WITHOUT LUMBAR PAIN. SPINE, 1984. 9(3):298-300.