

11226

97
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Posgrado
e Investigación

Departamento de Medicina Familiar
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
para los Trabajadores del Estado
Clínica Hospital ISSSTE
"DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTINEZ"

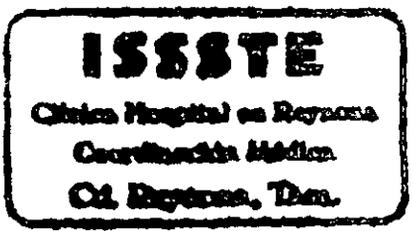
CAUSAS MAS FRECUENTES DEL SINDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE

T R A B A J O
Que para obtener el diploma de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
p r e s e n t a

DRA. ARACELI MONICA PAULINO ROSAS



ISSSTE



ISSSTE
Clínica Hospital en Reynosa
Coordinación Médica
Cd. Reynosa, Tam.

Cd. Reynosa, Tamaulipas, México;

27/4/12

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1999



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.

A MIS PADRES:

Sr. AGUSTIN PAULINO MARTINEZ Y
Sra. GUILLERMINA ROSAS DE PAULINO.

Ha sido hermoso tener a un padre de quien aprender y, a través de su entrega generosa y genuina, aprender a respetar la vida y desear con mi esfuerzo construir la dignidad y el orgullo de trabajar.

Ha sido maravilloso, tener unas manos llenas de ternura y que en mis equivocaciones, me pueda comprender y con una sonrisa, en el universo me pueda fortalecer.

A MIS HERMANOS:

*Susana, Carolina, Guillermo, Diego, Agustín y Pedro.
Por que para nosotros, no existe límite de espacio y
tiempo para comunicarnos.*

*Dra. Cecilia Ruiz Lozano. Por el apoyo que siempre
me brinda.*

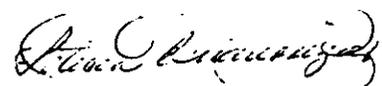
**CAUSAS MAS FRECUENTES DEL SINDROME
DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE**

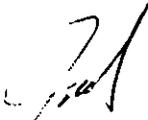
Presenta :

DRA. ARACELI MONICA PAULINO ROSAS.


DR. JAVIER ORTIZ HERBER.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL I.S.S.S.T.E. EN
CD. REYNOSA, TAMAULIPAS.
"DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTINEZ "


DR. FELIPE HERRERA MARES
ASESOR DE TESIS
ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAMAUTOLOGIA
EN LA CLINICA HOSPITAL DEL I.S.S.S.T.E. EN
CD. REYNOSA, TAMAULIPAS.
"DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTINEZ "


DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.


DR. JOSE VILCHIS CASTRO
ASESOR DE TESIS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**CAUSAS MAS FRECUENTES DEL SINDROME
DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE**

Presenta:

DRA. ARACELI MONICA PAULINO ROSAS.

AUTORIZACIONES:



**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**



**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA.
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**



**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES.
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR U.N.A.M.**

I N D I C E

	PAGINA
INTRODUCCION	1
MARCO TEORICO	2
JUSTIFICACION	9
OBJETIVOS	10
METODOLOGIA	11
CRITERIOS	13
MATERIALES Y METODOS	14
RESULTADOS	15
ANALISIS	26
CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
ANEXOS	33

INDICE DE CUADROS Y GRAFICAS

			PAGINA
CUADRO 1	SINDROME DOLOROSO LUMBAR FRECUENCIA DE ACUERDO A SU ETIOLOGIA.		17
GRAFICA 1	SINDROME DOLOROSO LUMBAR RELACION A SU ETIOLOGIA.		18
GRAFICA 2	SINDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE EN RELACION AL TIPO DE ACTIVIDAD.		19
CUADRO 2	FRECUENCIA POR EDAD		20
GRAFICA 3	SINDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE FRECUENCIA POR EDAD		21
GRAFICA 4	SINDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE EN RELACION AL SEXO		22
GRAFICA 5	SINDROME DOLOROSO LUMBAR EN RELACION AL PESO		23
GRAFICA 6	SINDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE EN RELACION A LA PATOLOGIA AGREGADA.		24
CUADRO 3	SINDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE EN RELACION A LA ATENCIÓN OTORGADA.		25

INTRODUCCION

Las enfermedades de la columna vertebral, revisten gran importancia dada su alta incidencia, en especial el Síndrome Doloroso Lumbar que por su prevalencia ha demandado alto costo para su atención, dado en tiempo como en recursos. Se ha estimado que durante la vida activa, el 80 % de los seres humanos de los países industrializados, presentan Síndrome Doloroso Lumbar de diferentes grados de intensidad, duración e incapacidad para el trabajo. (17)

La magnitud de recidiva es enorme y las respuestas al tratamiento médico convencional, han logrado ser duraderos ya que los pacientes constantemente tienen reincidencia del cuadro inicial.(6)

En las últimas décadas se han realizado investigaciones sobre el dolor bajo de espalda, sin embargo los resultados obtenidos por los diferentes estudios, continúan en controversia, y esto se debe a las múltiples causas que pueden originar el dolor.(1)

Se han realizado diferentes clasificaciones de causas del dolor, así como diferentes modalidades terapéuticas y aunque la finalidad es el beneficio del paciente, no se han unificado criterios en las diferentes áreas de especialidades médicas (Ortopedia, Neurocirugía, Rehabilitación, etcétera), para el manejo del mismo (16)

Estudios realizados en los diferentes países coinciden con los realizados en el nuestro, en que es uno de los principales problemas que causan incapacidades laborales, altos costos a las sociedades industriales y motivo de atención médica en las diferentes áreas de salud.(1)

Así mismo las investigaciones determinan, que si bien el Síndrome Doloroso Lumbar no es causa de mortalidad; hay enfermedades graves, que en sus primeras manifestaciones puedan ser la lumbalgia, es por ello que se debe descartar otras enfermedades y tener presente siempre todas las causas posibles que puedan ocasionar el dolor lumbar.(18)

MARCO TEORICO

Debido a la disposición anatómica de la columna lumbar y a la postura de bipedestación y marcha, el dolor lumbar será quizá siempre un problema. (1)

Estudios realizados en Inglaterra por médicos generales, indican que cada año más del 2 % de la población consulta al médico por dolor lumbar, y que entre los 50 y 60 años de edad ésta cifra aumenta al 5 %. (2)

En los Estados Unidos de Norteamérica, el dolor bajo de espalda ocurre en un 60 a 80 % de la población entre los 25 y 69 años de edad. (1)

Las estadísticas demuestran que los cuidados médicos por éste problema cuestan alrededor de 5 billones de dólares al año en los Estados Unidos de Norteamérica, dicho dolor causa una pérdida equivalente a 93 millones de días hombre de trabajo por año. (4, 5)

A pesar de su alta frecuencia y de lo costoso de su tratamiento, el dolor lumbar sigue siendo un enigma, ya que la causa sigue perteneciendo al terreno de la investigación. (6)

Ya en 1934 Barr y Mister, mostraron que la mayoría de los síndromes lumbares obedecen a lesiones que se asientan en el disco intervertebral. (6)

En 1938 Kellegren, infiltró distintos ligamentos y músculos de la columna, encontrando de esta forma, que podría reproducirse el dolor localizado al dorso. Se practicaron en base a lo dicho por Harr y Mister nuevos trabajos experimentales y clínicos, observándose que no todos los casos de dolor se atribuían a lesión del disco intervertebral. (7,8)

Esto fue la base para los estudios de Ghormeley en 1933 donde relaciona las articulaciones posteriores con el Síndrome Doloroso Lumbar , introduciendo el termino de " Síndrome de las Apófisis Articulares". (11)

En 1963 Hirsh, infiltró éstas articulaciones provocando dolor lumbar y en el miembro inferior. (11)

En 1965 Ghormeley, realizó una investigación en la clínica Mayo, donde encontró no menos de 28 diagnósticos diferentes, observándose que la artropatía degenerativa alcanza una frecuencia alta. (11)

El dolor lumbar forma parte de diversos procesos sintomáticos, pese a los intentos realizados por clasificar las causas; por la diversidad de los mismos, no se ha obtenido una sistematización útil para ello. (10)

Valenzuela en 1959, propone una clasificación del dolor en la región lumbar, agrupándolo según su origen en dolor de estructuras ligamentosas y músculos, estructuras osteoarticulares y dolor de estructuras intraraquídeas o en estructuras nerviosas. (11)

Cuando la lumbalgia y la incapacidad funcional que provocan, tienen una discrepancia con la poca o ninguna presencia de hallazgos en la exploración física y funcional además de radiológica, se considera como alteración psicofuncional o psicósomática. (11)

Hacer una clasificación de éstos trastornos es difícil por existir divergencia de opiniones entre los diferentes autores. (6,8)

En 1969, en el I.M.S.S. Jiménez y Gutiérrez realizaron una revisión de 458 casos de lumbalgia, encontrando que un 35 % presentan problema psicofuncional, demostrando con esto, la gran cantidad de pacientes que buscan en su dolor una ganancia secundaria. (8)

La gran cantidad de demandas laborales y de incapacidades que causa este tipo de padecimiento, lo convierte en una verdadera problemática para el Médico Familiar, que no solo tiene que atender la queja del paciente, sino que se responsabiliza por su incapacidad, que es en muchas ocasiones muy prolongada y que presenta una fuerte pérdida económica. (3)

El Síndrome Doloroso Lumbar, afecta de igual manera a ambos sexos, de una gran variedad de oficios.(13)

Generalmente comienza al final de la segunda década de la vida, pero su incidencia más alta corresponde al grupo de edad comprendido entre los 30 y 50 años, estimándose que más de un 80 % de la población, ha tenido por lo menos un episodio de dolor lumbar durante sus años de vida activa y productiva. (13)

Las estadísticas demuestran que la causa más común de limitación de la actividad en individuos menores de 45 años, son el dolor lumbar y de la columna en general, acupando el tercer lugar después de las enfermedades del corazón y la artritis. (13)

Hasta el momento todas las estructuras presentes en la región dorsal, han sido señaladas como fuentes de dolor.

Pudiendo el dolor lumbar clasificarse en 5 tipos principales, para cada una de los cuales, puede hallarse en varios trastornos:

- 1.- Dolor lumbar local; tipo más frecuente de molestia percibiéndose en la línea media, a nivel de región lumbar baja.
- 2.- Dolor somático referido; raramente se encuentra sin asociación del dolor local.
- 3.- Irritación de raíces nerviosas.
- 4.- Dolor isquémico.
- 5.- Dolor referido.

El dolor lumbar puede clasificarse a su vez según sus diferentes *etiologías*, en:

Causas Mecánicas.- Pueden ser por Deformidad o de Etiología Traumática.

a) Deformidades, a su vez pueden ser adquiridas o congénitas, estas últimas, considerando las variaciones anatómicas que afectan los movimientos del área lumbosacra, entre ellas tenemos como ejemplo la sacralización de la quinta vertebra lumbar y la lumbarización de la primera vértebra sacra. (16)

Las deformidades de la columna vertebral también pueden ser adquiridas; la mayoría en la adolescencia, la escoliosis, las epifisitis vertebrales y los módulos de Schmorl frecuentemente destacan en ésta edad.

El desplazamiento del cuerpo vertebral sobre su vecino inferior o espondilolistesis, es una causa de dolor lumbar, ésta patología puede ser adquirida o congénita y en ocasiones plantea un problema ortopédico importante, sobre todo en el campo de la Medicina Industrial. (16)

b).- Traumáticas, entre las que se encuentran los trastornos de tejidos blandos, donde se reporta la típica historia de un paciente que tiene un comienzo brusco, seguido de un movimiento brusco de la espalda, percibiéndose el dolor en forma difusa en la parte baja del raquis. El hallazgo clínico notable es intenso espasmo muscular, que mantiene a la espalda en posición antiálgica generalmente. (16)

Los trastornos del tejido óseo se reportan como fracturas por comprensión del cuerpo vertebral, frecuentemente encontrado en pacientes de edad avanzada, que cursan con osteoporosis y en jóvenes que caen de pié desde alturas considerables. (16)

En las articulaciones sinoviales del raquis los trastornos degenerativos se presentan sobre todo si han estado sometidos a fuerte tensión mecánica. Los trastornos degenerativos producen síntomas y signos similares, ambos se producen en pacientes con actividades que requieren trabajo físico intenso, de edad avanzada y muchos de ellos obesos. (9)

Causas Metabólicas :

La osteoporosis, en forma generalizada de atrofia esquelética. Puede presentarse en forma primaria cuya etiología es desconocida, la secundaria como; complicación de trastornos endocrinos del tipo hiperparatiroidismo, hipertiroidismo o enfermedad de Cushing. (14)

La característica del dolor lumbar es que sordo y mal localizado, irradiándose a cintura pélvica o región inguinal. El diagnóstico radiológico se basa en las alteraciones de los cuerpos vertebrales. (14)

La enfermedad de Paget; cuya causa continúa siendo oscura, afecta con mayor frecuencia la región lumbar, causando dolor sordo o urente en la región afectada, que empeora con el movimiento y el calor. La radiografía muestra rarefacción y osteogénesis difusa con agrandamiento del hueso e imagen de trabéculaciones gruesas. (8)

Dolor referido: Se presenta cuando existen procesos patológicos en los órganos pélvicos o estructuras retroperitoneales. Puede ser entre otras, causas ginecológicas como dismenorrea, prolapso uterino, enfermedad inflamatoria, etcétera. (11)

Las alteraciones renales, también pueden causar dolor lumbar referido, encontrándose entre éstas las infecciones, Litiasis, dilatación de ureteros, etcétera. (12)

En resumen, debido a las múltiples causas del dolor, a veces es difícil su diagnóstico por lo que se requiere de una valoración clínica cuidadosa con investigaciones complementarias detalladas y adecuadas, las cuales servirán para que el diagnóstico sea oportuno y el tratamiento se lleve en forma adecuada. (8)

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

Las entidades patológicas que afectan a la columna vertebral revisten gran importancia dada su alta incidencia, no solo en la población trabajadora sino en la población en general.

De las afecciones de la columna vertebral el Síndrome Doloroso Lumbar es la que tiene prioridad sobre las demás, ya que ésta demanda un alto costo para su atención, tanto en tiempo como en recursos económicos y humanos.

Se ha estimado que durante la vida activa, aproximadamente el 80% de los seres humanos presentarán este Síndrome en diferentes grados de intensidad, duración e incapacidad para el trabajo. Luego entonces ¿Qué tan frecuente es el Síndrome Doloroso Lumbar como causa de incapacidad laboral en pacientes derechohabientes del ISSSTE?

JUSTIFICACION

El dolor en la región lumbar, causa un número importante de consultas en la Clínica Hospital del I.S.S.S.T.E. Dr. Baudelio Villanueva Martínez de Cd. Reynosa Tamaulipas, pudiéndose definir como SINDROME DOLOROSO LUMBAR, aquel dolor que se presenta en la región lumbar, en forma localizada o difusa, que puede ser agudo o crónico y que obedece a etiología multifactorial.

Porque al conocer las causas que generan el Síndrome Doloroso Lumbar, será de gran ayuda para el médico familiar y esto le permitirá seguir una terapéutica y así disminuir en gran número las recidivas.

Al lograr una mayor información sobre la etiología del padecimiento, como factores causales, tratamientos y prevención, sería una manera de involucrar al paciente en su tratamiento y responsabilizarlo de su propia salud, ya que se ha observado que el síndrome doloroso lumbar, es una de las enfermedades que causan más demanda de consulta, tanto a nivel de medicina familiar, como de segundo y tercer nivel. Siendo un gran porcentaje de ellos los que se pueden resolver a nivel de consulta de medicina familiar.

Dentro de nuestra unidad el Síndrome Doloroso Lumbar se encuentra como causa común de la atención médica ocupando el séptimo lugar entre los quince padecimientos más frecuentes.

Durante los meses de Julio a Diciembre de 1994, se encontró un total de 711 pacientes con diagnóstico de Síndrome Doloroso Lumbar con un promedio de 119 pacientes por mes, de la población en general, correspondiendo al sexo femenino 67.5% y al sexo masculino el 32.4% y dentro del grupo de edad de 20 a 40 años.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer las causas más frecuentes del Síndrome Doloroso Lumbar Incapacitante en la consulta externa de medicina familiar y la consulta de Ortopedia y Traumatología en la Clínica Hospital.

Objetivos específicos:

- 1.- Analizar los factores predisponentes y desencadenantes más frecuentes en el origen de ésta patología.
- 2.- Conocer la incidencia del síndrome doloroso lumbar por grupo de edad y sexo.
- 3.- Correlacionar el síndrome doloroso lumbar con el peso de los pacientes.
- 4.- Enumerar otras patologías que con más frecuencias se encuentren asociadas a los pacientes con síndrome doloroso lumbar Incapacitante.

M E T O D O L O G I A

TIPO DE ESTUDIO:

DESCRIPTIVO, PROSPECTIVO, LONGITUDINAL Y OBSERVACIONAL.

VARIABLES EN ESTUDIO:

- EDAD
- SEXO
- ETIOLOGIA
- ACTIVIDAD FISICA
- PATOLOGIA AGREGADA
- OBESIDAD

DEFINICION DEL UNIVERSO

Todos los pacientes captados con Síndrome Doloroso Lumbar Incapacitante de primera vez en la consulta de Medicina Familiar, de la del servicio de Traumatología, y Ortopedia; de la Clínica Hospital del I.S.S.S.T.E., Dr. Baudelio Villanueva Martínez de la Ciudad de Reynosa, Tamaulipas, en el periodo comprendido del 1 de Marzo al 31 de Agosto de 1995.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se captarán 39 pacientes con Síndrome Doloroso Lumbar Incapacitante de primera vez.

DEFINICION DE SUJETOS DE OBSERVACION

Todos los pacientes con Síndrome Doloroso Lumbar Incapacitante.

CRITERIOS

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes derechohabientes de ambos sexos.
- De ocupación variable.
- Dentro del grupo laboral entre 18 y 60 años de edad.
- En control por su Médico Familiar en un período mayor de 6 meses.
- Condicionante de patología lumbar.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes derechohabientes que no son trabajadores.
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Pacientes con patología agregada sin control por el médico familiar en un período de seis meses.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que abandonan el tratamiento.
- Pacientes que no sigan los lineamientos del presente estudio.
- Pacientes que fallezcan.
- Pacientes con sistematización neurológica.

MATERIAL Y METODOS

Recursos Humanos

- Un asesor Médico Especialista en Medicina Familiar.
- Un consejero médico no familiar, Especialista en Traumatología y Ortopedia
- Un Médico Residente del segundo año del curso de la especialidad de Medicina Familiar.
- Personal del departamento de estadística y archivo clínico.
- Una muestra tomada de pacientes trabajadores portadores del Síndrome Doloroso Lumbar Incapacitante.

Recursos Materiales

- Un consultorio de la consulta externa de medicina familiar, destinado a realizar las encuestas y valoración de pacientes.
- Equipo de exploración que incluya, un escritorio, dos sillas, una mesa de exploración, una báscula, cinta métrica un negatoscopio. un martillo de reflejos, agujas hipodérmicas, papelería y útiles diversos.
- Cédula de recolección de datos, resultado de laboratorio y rayos X.

Recursos financieros

- Costeados por la institución.

R E S U L T A D O S

En el estudio efectuado en la Clínica Hospital del I.S.S.S.T.E., Dr. Baudelio Villanueva Martínez, en donde se captaron 39 de primera vez, en un periodo de 6 meses los cuales eran portadores del Síndrome Doloroso Lumbar Incapacitante. Encontrando, que el cuadro lumbar doloroso, con relación a su etiología, predominaron las de origen multifactorial, que fueron 14 pacientes, lo que corresponde a un 35.8%, en las traumáticas encontramos 10 pacientes, lo que corresponde al 26%; las degenerativas se encontraron en 6 pacientes, correspondiendo al 15%, por deformidades congénitas 6 casos, teniendo una frecuencia del 15% (CUADRO 1) (GRÁFICA 1)

Con relación al tipo de actividad laboral, de los 39 pacientes captados, observamos que los que realizan una actividad con esfuerzo físico liviano o ligero (maestros, secretarías), fueron 26 pacientes representando el 66 %; los de actividad de trabajo mediano (maestros en educación física, técnicos), se encontraron 8 pacientes lo que equivale al 21 %; y los de actividad física pesada (peones, intendentes) se captaron 5 pacientes representando el 13 %. (GRÁFICA 2)

De acuerdo a la clasificación por grupos Etéreos, de los pacientes identificados se distribuyeron de la siguiente forma; en el grupo de 18 a 20 años, se encontró una frecuencia de 1 paciente (3 %); en el grupo de 21 a 30 años 1 paciente (3 %); de 31 a 40 años: 18 pacientes (46 %); en el grupo de 41 a 50 años: 15 pacientes (38 %); en el grupo de 51 a 60 años: 2 pacientes (5 %); 61 a 70 años 2 pacientes (5 %). (CUADRO 2, GRAFICA 3).

En cuanto a la clasificación por sexo de los pacientes con Síndrome Doloroso Lumbar Incapacitante, se encontró que: 22 pertenecen al sexo femenino (56 %) y 17 al sexo masculino (44 %). (GRÁFICA 4)

Así mismo, pudimos observar en nuestros pacientes con relación a la obesidad; 19 presentaron sobre peso, lo que equivale al 49 %. Pacientes no obesos se captaron 20 lo que representa 51%. (GRAFICA 5).

Es imposible dejar de lado la importancia trascendental que representa el sobrepeso como factor etiologico del Síndrome Doloroso Lumbar y la correlación clinica que guarda en relación con el sexo del paciente, por lo que es importante mencionar, que de los 19 pacientes que cursaron con sobrepeso, el 26% (10 pacientes) al sexo masculino.

En relación con los 39 pacientes captados el 48 % presenta patología agregada, como: Hipertensión Arterial 8%, Diabetes Mellitus 8 %, Litiasis Renal 5 %, Artritis Reumatoide 5%, Infección vías urinarias 7 %, otras patologías 5 %, y el 62 % sin patología agregada. Es importante mencionarlo y sobre todo considerarlo ya que los cuadros clinicos de algunas de estas patologías, pueden, frecuntemente simular y/o acompañar al Síndrome Doloroso Lumbar. El 62% de los pacientes captados no presentan patología agregada. (GRÁFICA 6)

Es importante destacar la atención otorgada a los pacientes con Síndrome Lumbar Doloroso Incapacitante dentro del período de estudio: Se otorgaron 55 licencias médicas; 430 días de incapacidad; 6 envíos a segundo nivel de atención; trámite de pensión 4 pacientes. (CUADRO 3)

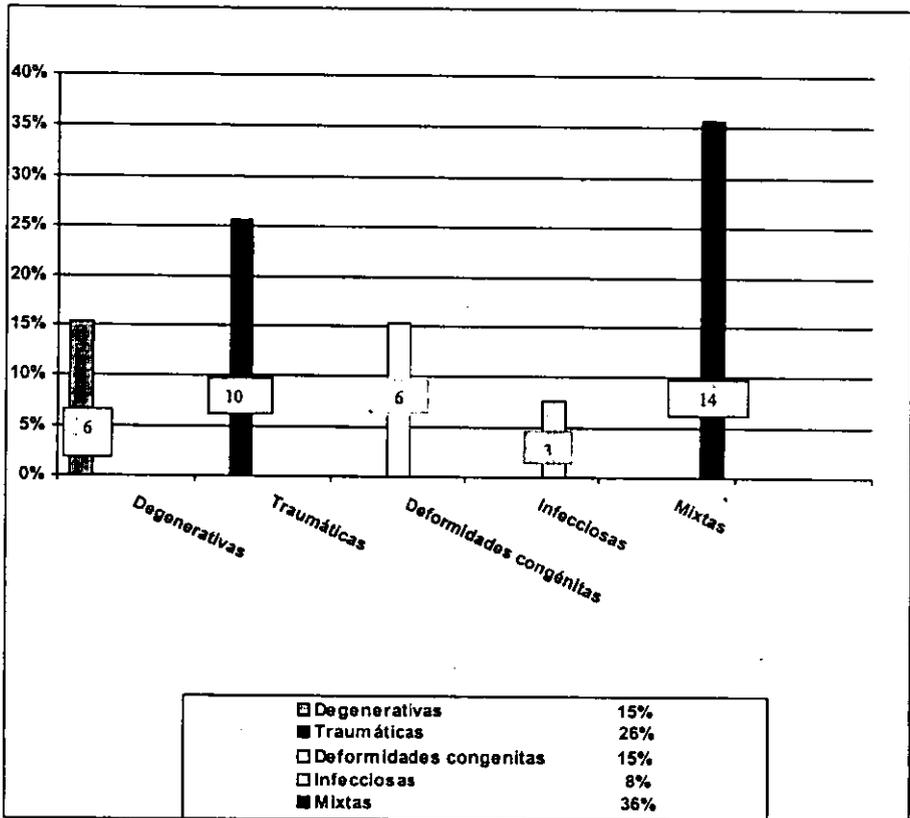
**ESTUDIO DE 39 PACIENTES EN LA
CLÍNICA HOSPITAL I.S.S.T.E
" DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTÍNEZ "
DE ACUERDO A SU ETIOLOGÍA**

ETIOLOGÍA	CASOS	%
Degenerativas	6	15 %
Traumáticas	10	26 %
Deformidades congénitas	6	15 %
Infecciosas	3	8 %
Mixtas	14	36 %
TOTAL	39	100.00 %

* Fuente: Archivo clínico.
Pacientes trabajadores con
Síndrome Doloroso Lumbar.

CUADRO 1

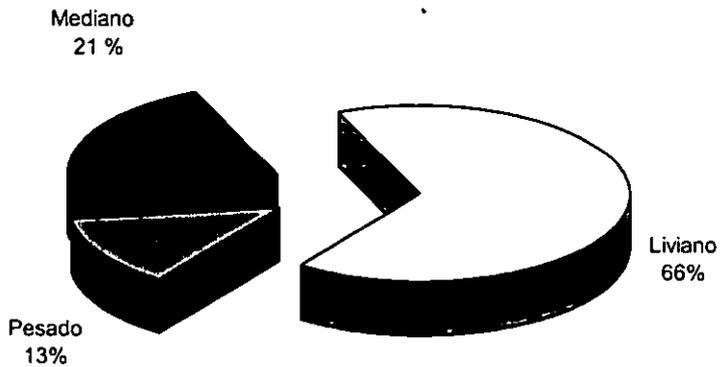
**ESTUDIO DE 39 PACIENTES EN LA
CLÍNICA HOSPITAL I.S.S.T.E
" DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTÍNEZ "
DE ACUERDO A SU ETIOLOGÍA**



* Fuente: Archivo clínico.
Pacientes trabajadores con
Síndrome Doloroso Lumbar.

GRAFICA 1

**SÍNDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE
ESTUDIO DE 39 PACIENTES EN LA CLÍNICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E
" DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTÍNEZ "
EN RELACIÓN AL TIPO DE ACTIVIDAD**



Fuente: Archivo clínico.
Pacientes trabajadores con
Síndrome Doloroso Lumbar.

GRAFICA 2

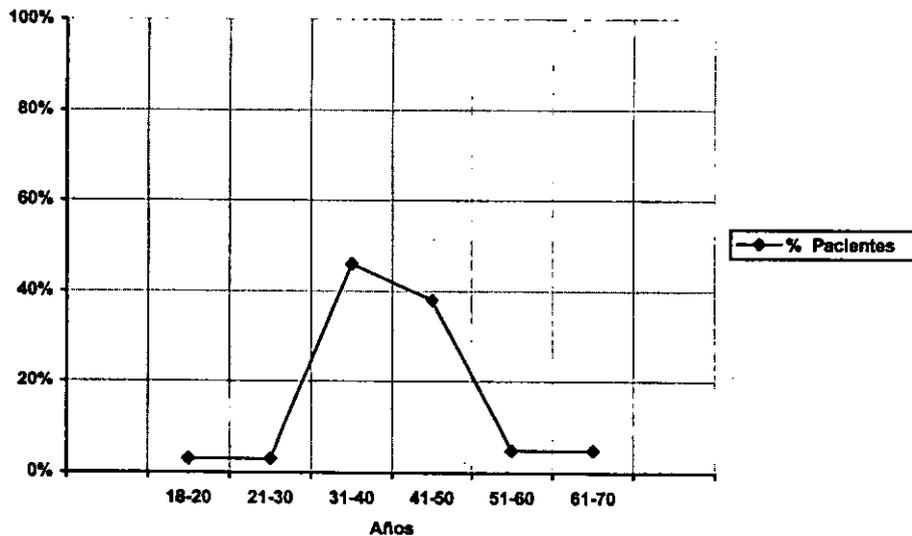
**SÍNDROME L DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE
ESTUDIO DE 39 PACIENTES EN LA CLÍNICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E
" DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTÍNEZ "
EN RELACIÓN A FRECUENCIA POR EDAD**

GRUPO DE EDAD	CANTIDAD PACIENTES	%
18 - 20	1	3 %
21 - 30	1	3 %
31 - 40	18	46 %
41 - 50	15	38 %
51 - 60	2	5 %
61 - 70	2	5 %
TOTAL	39	100 %

• Fuente: Archivo clínico.
Pacientes trabajadores con
Síndrome Doloroso Lumbar.

CUADRO 2

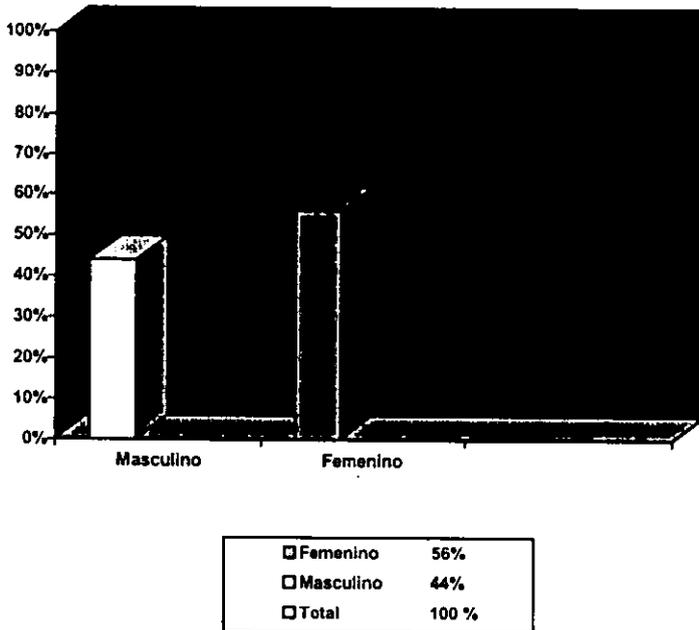
**SÍNDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE
ESTUDIO DE 39 PACIENTES EN LA CLÍNICA HOSPITAL I.S.S.T.E
" DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTÍNEZ "
EN RELACIÓN A FRECUENCIA POR EDAD**



• Fuente: Archivo clínico.
Pacientes trabajadores con
Síndrome Doloroso Lumbar.

GRAFICA 3

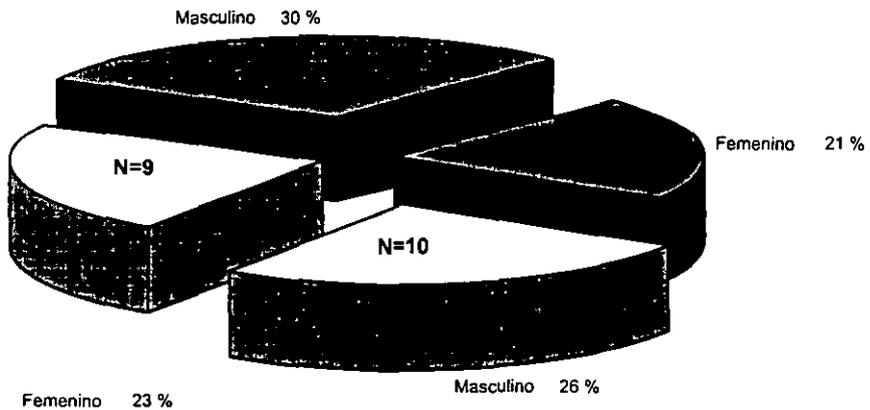
**SÍNDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE
ESTUDIO DE 39 PACIENTES EN LA CLÍNICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E
" DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTÍNEZ "
INCIDENCIA EN RELACIÓN CON EL SEXO**



Fuente: Archivo clínico.
Pacientes trabajadores con
Síndrome Doloroso Lumbar.

GRAFICA 4

**SÍNDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE
ESTUDIO DE 39 PACIENTES EN LA CLÍNICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E
" DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTÍNEZ "
EN RELACIÓN AL PESO**

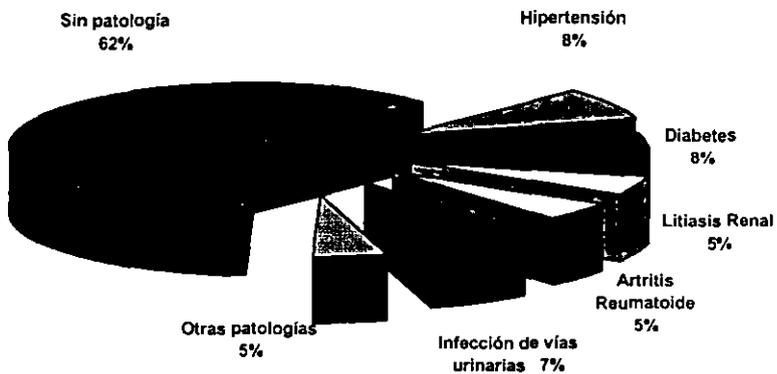


□ PACIENTES CON OBESIDAD
■ PACIENTES SIN OBESIDAD

* FUENTE: Archivo clínico.
Pacientes Trabajadores con
Síndrome Doloroso Lumbar.

GRAFICA 5

**SÍNDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE
ESTUDIO DE 39 PACIENTES EN LA CLÍNICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E
" DR. BAUDELIO VILLANUEVA MARTÍNEZ "
EN RELACIÓN A PATOLOGÍA AGREGADA**



* FUENTE: Archivo clínico.
Pacientes Trabajadores con
Síndrome Doloroso Lumbar.

GRAFICA 6

**SÍNDROME DOLOROSO LUMBAR
EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN OTORGADA.**

	CASOS
Incapacidades	55
Días de Incapacidad	430
Envíos a segundo nivel	6
Trámite de Pensión	4

* FUENTE: Archivo clínico.
Pacientes Trabajadores con
Síndrome Doloroso Lumbar.

CUADRO 3

ANALISIS

I.- El Síndrome Doloroso Lumbar Incapacitante, se presenta con mayor frecuencia por causas mixtas, encontrándose dos etiologías predominantes, de origen infeccioso y origen mecánico. Esto probablemente debido a que los pacientes que consultaron presentaron infecciones Brucelosis o Estreptococicas, padecimientos que se manifestaron inicialmente con dolor lumbar.

II.- Las causas mecánicas se atribuyen en gran parte a la falta de ejercicio y cuidados de higiene postural que le brindan las personas a la columna, se encontró, comúnmente malos hábitos posturales; el levantar objetos incorrectamente, movimientos bruscos, uso de calzado no adecuado.

III.- Se encontró que en el Síndrome Doloroso Lumbar por causa traumática, eran lesiones originadas por accidentes laborales.

IV.- Las causas degenerativas encontradas en 6 pacientes predominantes en el grupo de edades de 48 a 59 años debido a procesos crónicos mal tratados como hernia de disco y osteoporosis.

V.- En cuanto al sexo, se encuentra que los cuadros dolorosos lumbares se presentan más frecuentemente en el sexo femenino, teniendo una razón de 1.2. Esto debido a que las pacientes del sexo femenino a parte de su actividades laborales, realizan tareas domésticas, las cuales muchas veces originan los cuadros dolorosos lumbares, así como la obesidad, la hiperlordosis lumbar durante el embarazo.

VI.- Con relación a la edad, se encontró que el Síndrome Doloroso Lumbar es frecuente en dos grupos de edades, el de 30 a 35 años y el de 42 a 47 años, pudiéndose argumentar a que en este grupo se encuentra la mayor población económicamente activa.

VII.- Los padecimientos crónicos degenerativos a nivel de columna lumbar producen afección de los espacios intervertebrales y esto ocasiona signos y síntomas de Síndrome Doloroso Lumbar.

La neuropatía en la diabetes Mellitus puede dar manifestaciones radiculares o de nervios periféricos que condicionen al igual al Síndrome Doloroso Lumbar.

La artritis Reumatoide es igual a las enfermedades crónico-degenerativas solo que más agudas y más evolutivas a corto plazo.

VIII.- En las infecciones urinarias y litiasis reno ureteral siempre pero siempre debe ser, junto con los problemas ginecobstetricos las principales patologías para realizar diagnósticos diferenciales.

DISCUSION:

En este estudio se hizo evidente que la incidencia mayor del SINDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE, se presento entre las edades de 31 a 40 años, lo cual difiere con lo reportado en la literatura (2).

Se confirma que le SINDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE, al igual que en los Estados Unidos afecta a los mismos grupos Etéreos.

De acuerdo a lo reportado por Ghormeley, en nuestro estudio se confirma la multiplicidad en cuanto a su etiología.

El estudio permite conocer las causas más frecuentes del SINDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE, como se confirma en la literatura (11).

CONCLUSIONES

Se encuentra como factor desencadenante del Síndrome Doloroso Lumbar la obesidad y es atribuible en estos pacientes debido a los malos hábitos dietéticos y a una mala mecánica postural.

El Síndrome Doloroso Lumbar Incapacitante es una patología que puede disminuirse con el diagnóstico de certeza, acorde a la etiología que lo produce, brindando el tratamiento oportuno y específico.

El SINDROME DOLOROSO LUMBAR INCAPACITANTE, es una patología Incapacitante que puede disminuirse con el tratamiento oportuno que integre el médico familiar.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

BIBLIOGRAFIA

- 1.- STEVENS, J. Dolor Lumbar Bajo. Clínicas Médicas de Norteamérica. Enero de 1968, pág. 55.
- 2.- PHILLIP, R.LUCAS. Dolor Lumbar. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica., vol. 3, 1983, pág.570.
- 3.- MATEOS GÓMEZ, JOSÉ. Revista Médica del I.M.S.S., No.3-4 Mayo- Agosto 1988, vol.26; pág. 21.
- 4.- VALLS E. JORGE. Ortopedia y Traumatología. México,D.F. Editorial el Ateneo, 3a.ed., pág.365.
- 5.- SHIRES, D. Medicina Familiar Guía Práctica, México, D.F. Editorial Mc-Graw Hill, 1a.ed.,1980, pág.185.
- 6.- CAILLET, T , Cols. Síndrome Doloroso del Dorso. México 1986, Editorial El Manual Moderno, pág. 345.
- 7.- NICOLAI BOGDAUK. Back Pain, Australian Family Physician, Noviembre 1985, pág.1168.
- 8.- REYES CUNNINGHAM, Arturo y Cols. Síndrome del Dolor Lumbar. Anuario de Actualización en Medicina del I.M.S.S., Fascículo 21 de Reumatología,1975.
- 9.- IRIGOYEN CORIA ARNULFO. Fundamentos en Medicina Familiar. México,D.F; Ediciones Medicina Familiar Mexicana. 1a. ed.,1983, pág.32.

- 10.- JIMENEZ, S. Dolor Bajo de Espalda, Semiología y Aspectos Psicosomáticos y Coorelación Medicolegales. Boletín Médico del I.M.S.S. 1961.
- 11.- GOLDTHWART JOEL ERNEST Y COLS. Dolor de Espalda y Lumbar, Ortopedia Clínica. Editorial Interamericana, 1957.
- 12.- SALTER, R.B. Trastornos y Lesiones del Sistema Músculo Esquelético. México, D.F.; Salvat Editores 10ava.ed., pág. 225 - 234.
- 13.- ALARCÓN SEGOVIA DONATO. Introducción a la Reumatología " Dolor Lumbar ". Editorial Proyectos de atención Médica. 1990, pág. 185 - 188.
- 14.- KRUPP MARCUS, A. Dignóstico Clínico Y Tratamiento. El Manual Moderno, México, 1983.
- 15.- CONN HOWARD, F. and Cols. Medicina Familiar Teoría Práctica Dorsalgia. 1a. ed. 1974. Editorial Interamericana.
- 16.- COSENTINO, R. Raquis, Semiología con consideraciones Clínicas y Terapéuticas. Editorial El Ateneo; 2a.ed. 1986.
- 17.- CAMPBELL GEORGE W. WOOD. Cirugía Ortopédica. Editorial Panamericana. 7a ed. Buenos Aires 1988. cap 73.
- 18.- MARCOS, J. C. y Arturi A . S. "Lumbalgias en Espondiloartropatias seronegativas" Ateneo de la Cátedra de Ortopedia y Traumatología de la Plata 1983.
- 19.- CABRERA, C. "Lumbociática por Hernia Discal" XV Congreso Argentino de Ortopedia y Traumatología 1978.
- 20.- SUGAR. O., CHARLES LASEGUE and his "Considerations on Sciatica" JAMA 253 1767,1985.

FORMATO DE ENCUESTA.

1.- FICHA DE IDENTIFICACION Y DATOS GENERALES.

Nombre.- _____
Cédula.- _____
Edad.- _____ Sexo .- _____ Estado Civil.- _____
Lugar de Origen.- _____ Lugar de Residencia.- _____
Escolaridad.- _____ Ocupación.- _____
Religión.- _____ Salario.- _____
Peso.- _____ Talla.- _____

2.- ANTECEDENTES.

Antecedentes Personales de Importancia .- _____

3.- CUADRO CLINICO

Dolor.

Forma de Inicio.- _____
Tipo y Localización.- _____
Irradiación.- _____
Factores que lo Exacerbarn o Disminuyen.- _____
Limitación o Incapacidad Funcional.- _____

4.- EXPLORACION FISICA.

Marcha.- _____

4.1.- Exámen postural.

Nivel de Hombros.- _____ Nivel de Escapulas.- _____
Nivel de Pelvis.- _____
Escoliosis.- _____ Hiperlordosis.- _____
Hiperxifosis.- _____ Rectificación Curvatura Lumbar.- _____

4.2.- Sensibilidad.

Hipoestesis.- _____ Paraestesis.- _____
Anestesis.- _____

4.3.- Arcos de movilidad de columna Lumbar.
Movimientos de Flexoextensión, Lateralización y Rotación. _____

4.4.- Tejidos Blandos. _____
Puntos dolorosos.- _____
Espasmo Muscular.- _____

4.5.- Reflejos Osteotendinosos.
Rotuliano.- _____ Aquileo.- _____

4.6.- Maniobras Especiales.
Signo de Lassegue.- _____ Maniobra de Adson.- _____
Shober.- _____ Maniobra de Adams.- _____

5.- DIAGNOSTICO.

Inicial.- _____
Presuncional.- _____

6.- DATOS DE LABORATORIO.

7.- DATOS RADIOLOGICOS.

8.- DIAGNOSTICO DE CERTEZA.

9.- COMENTARIOS.

10.- DIAS DE INCAPACIDAD.

11.- DIAS HOSPITAL.
