

Dolor en la parte inferior de la espalda

El dolor en la parte inferior de la espalda es uno de los motivos más frecuentes para buscar atención médica.

La mayoría de los casos de dolor en la parte inferior de la espalda se deben a problemas menores en los músculos, articulaciones o ligamentos de la espalda. En casos raros (<1 %), el dolor en la parte inferior de la espalda se debe a un problema de columna grave.

El dolor en la parte inferior de la espalda se clasifica según la duración de los síntomas. El dolor agudo en la parte inferior de la espalda dura menos de 4 semanas, el dolor subagudo en la parte inferior de la espalda dura de 4 a 12 semanas y el dolor crónico en la parte inferior de la espalda dura más de 12 semanas.

¿Cómo se evalúa el dolor en la parte inferior de la espalda?

Los pacientes que solicitan atención médica para dolor en la parte inferior de la espalda deben proporcionar antecedentes médicos detallados y someterse a un examen físico. La mayoría de los pacientes no necesitan estudios por imágenes de diagnóstico de la espalda, como radiografías, tomografía computarizada (computed tomography, CT) o imágenes por resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI).

¿Cuándo necesita atención médica urgente el dolor en la parte inferior de la espalda?

Los pacientes con dolor en la parte inferior de la espalda acompañado de otros síntomas o signos, como nueva debilidad o parálisis en las piernas, cambios en la función intestinal o de la vejiga, entumecimiento alrededor de las nalgas o los genitales, fiebre o antecedentes de cáncer, deben buscar atención médica lo antes posible.

Pronóstico y tratamiento del dolor en la parte inferior de la espalda

La mayoría de las personas con episodios de dolor agudo y subagudo en la parte inferior de la espalda mejoran a las pocas semanas. Los síntomas de dolor crónico en la parte inferior de la espalda tienen más probabilidades de persistir y fluctuar con el tiempo.

En el caso del dolor agudo y subagudo en la parte inferior de la espalda, según el Colegio Estadounidense de Médicos (American College of Physicians, ACP), se debe advertir a la mayoría de los pacientes de que su dolor de espalda mejorará con el tiempo, independientemente del tratamiento. Los pacientes deben mantenerse activos según lo toleren y comenzar con tratamientos no farmacológicos, que incluyen calor superficial, masaje, acupuntura y manipulación de la columna. Si se necesitan medicamentos, deben añadirse a la dosis eficaz más baja durante el período más corto posible. Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (por ejemplo, ibuprofeno) o los relajantes musculoesqueléticos pueden disminuir el dolor agudo y subagudo en la parte inferior de la espalda. Los esteroides orales o intramusculares no son eficaces. Los pacientes con dolor intenso que se irradia hacia la pierna pueden considerar una evaluación más detallada con procedimientos invasivos. Si hay un nervio comprimido, las opciones invasivas podrían incluir la inyección de un anestésico local y esteroides cerca del nervio, o cirugía.

En el caso de los pacientes con dolor crónico en la parte inferior de la espalda, se debe dar prioridad a los tratamientos no farmacológicos combinados con ejercicio. Según el ACP, las terapias que se combinan

Opciones para el dolor en la parte inferior de la espalda con una duración **inferior a 12 semanas**

Opciones para el dolor en la parte inferior de la espalda que dura **más de 12 semanas**

OPCIONES PARA CONSIDERAR PRIMERO

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Calor superficial • Masaje • Acupuntura • Manipulación de la columna • Fármacos antiinflamatorios no esteroideos (p. ej., ibuprofeno) • Fármacos relajantes musculares | <ul style="list-style-type: none"> • Programa de ejercicio • Rehabilitación multidisciplinaria • Acupuntura • Reducción del estrés basada en la meditación consciente • Tai chi • Yoga • Ejercicios de control motor • Relajación progresiva • Biorretroalimentación electromiográfica • Terapia con láser de bajo nivel • Terapia cognitiva conductual • Manipulación de la columna • Fármacos antiinflamatorios no esteroideos |
|---|---|

OPCIONES SI LOS PRIMEROS TRATAMIENTOS FRACASAN

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Anestésico local e inyección de esteroides o cirugía para dolor intenso que irradia a la pierna debido a compresión de un nervio | <ul style="list-style-type: none"> • Tramadol (un fármaco opioide) • Duloxetina (un fármaco antidepresivo) • Cirugía electiva o denervación por radiofrecuencia para el dolor crónico incapacitante en la parte inferior de la espalda y el deterioro de la calidad de vida a pesar de recibir tratamientos no invasivos |
|--|---|

con ejercicio incluyen rehabilitación multidisciplinaria, acupuntura, reducción del estrés basada en la meditación consciente (mindfulness), tai chi, yoga, ejercicios de control motor, relajación progresiva, biorretroalimentación electromiográfica, terapia con láser de bajo nivel, terapia cognitivo-conductual y manipulación de la columna.

Para los pacientes que no responden a tratamientos no farmacológicos, los antiinflamatorios no esteroideos son el medicamento inicial recomendado para tratar el dolor crónico en la parte inferior de la espalda. La terapia de segunda línea incluye tramadol (un fármaco opioide) o duloxetina (un fármaco antidepresivo). Los opioides distintos de tramadol deben considerarse solo para pacientes que no mejoren con todos los demás tratamientos recomendados y para quienes el posible beneficio de los opioides supere los riesgos conocidos.

Los pacientes con dolor crónico incapacitante en la parte inferior de la espalda y alteración de la calidad de vida a pesar de recibir tratamientos no invasivos pueden ser evaluados por médicos con experiencia en trastornos de la columna vertebral para analizar opciones de tratamiento invasivo, como cirugía electiva o un procedimiento denominado denervación por radiofrecuencia (inserción de una aguja térmica en la espalda para destruir las terminaciones de los nervios espinales). Los tratamientos invasivos para el dolor en la parte inferior de la espalda requieren considerar los riesgos, beneficios y costos, así como los valores y preferencias del paciente.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.
medlineplus.gov/backpain.html

Autores: Adrian C. Traeger, PhD; Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; James H. McAuley, PhD

Afiliaciones de los autores: Facultad de Salud Pública, Facultad de Medicina y Salud, University of Sydney, Sydney, Australia (Traeger); Colegio Estadounidense de Médicos, Philadelphia, Pennsylvania (Qaseem); Neuroscience Research Australia, Sydney, Australia (McAuley).

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: El Dr. Traeger notificó que ha recibido subsidios del Consejo Nacional de Investigación Médica y Sanitaria de Australia. No se informó ninguna otra divulgación de conflictos.

Fuentes: Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, et al. *Ann Intern Med*. 2017;166(7):514-530. doi:10.7326/M16-2367
 National Institute for Health and Care Excellence. Managing low back pain and sciatica.

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.