



algo más que aumentar las ventas

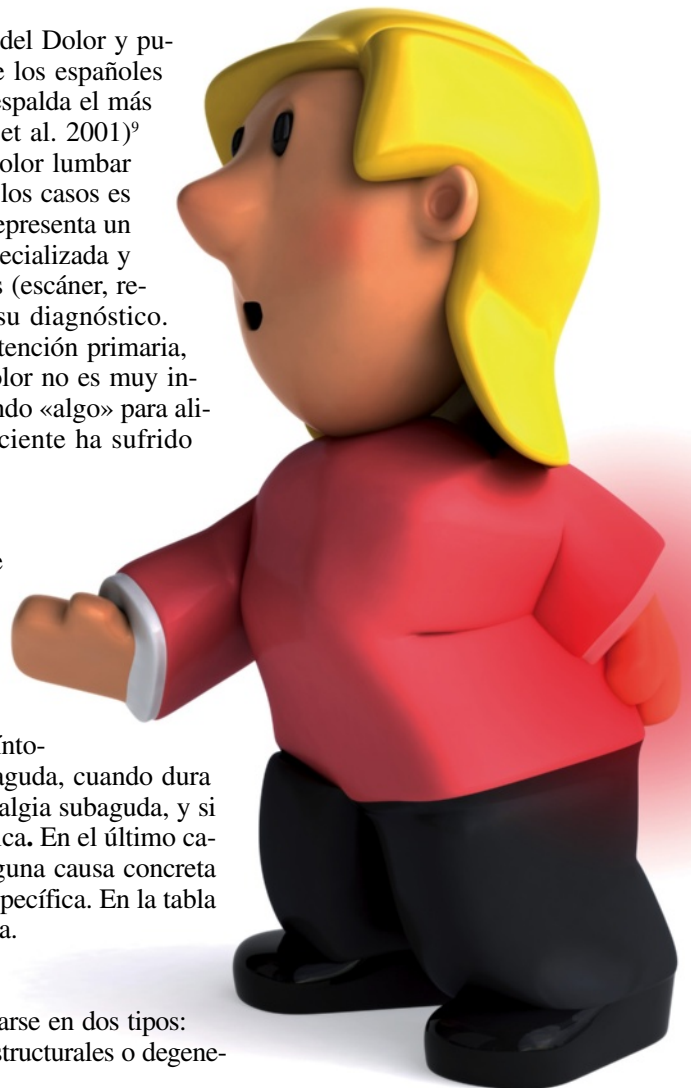
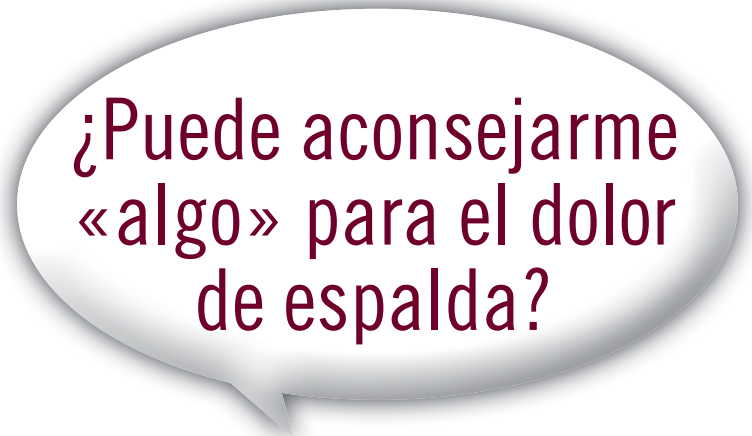
En un estudio realizado por la Sociedad Española del Dolor y publicado en 2007, se informaba de que el 60% de los españoles presentaban algún tipo de dolor, siendo el dolor de espalda el más frecuente. Asimismo, el Estudio EPISER (Umbria, et al. 2001)⁹ constataba que el 80% de la población va a sufrir dolor lumbar en algún momento de su vida. En la mayor parte de los casos es de carácter benigno, y sólo en alrededor de un 10% representa un problema mayor que precisa de atención médica especializada y requiere una serie de exploraciones complementarias (escáner, resonancia magnética, etc.) para llegar a establecer su diagnóstico. Constituye una patología de consulta frecuente en atención primaria, pero también son muchos los pacientes que, si el dolor no es muy intenso y/o incapacitante, acuden a la farmacia solicitando «algo» para aliviar el dolor. Esto ocurre sobre todo cuando el paciente ha sufrido otros episodios y reconoce sus síntomas.

Lumbalgia aguda (lumbago)

La lumbalgia (lumbago) se manifiesta con dolor de aparición brusca, de un día para otro y de diversa intensidad. Afecta a la parte baja de la espalda, en la zona de las vértebras lumbares situada entre las dos últimas costillas y la zona glútea. Generalmente es de corta duración, pero con mayor o menor dolor puede llegar a durar hasta 3 meses. Cuando los síntomas duran hasta 6 semanas, se habla de lumbalgia aguda, cuando dura más de 6 semanas y hasta 3 meses, se habla de lumbalgia subaguda, y si sobrepasa los 3 meses se trata de una lumbalgia crónica. En el último caso, si tras la exploración el dolor no se asocia a ninguna causa concreta detectable, debemos hablar de lumbalgia crónica inespecífica. En la tabla 1 se muestran los principales síntomas de la lumbalgia.

Límites del consejo farmacéutico

Las causas más frecuentes de lumbalgia suelen agruparse en dos tipos: las debidas a enfermedades asociadas a alteraciones estructurales o degene-



dolor de espalda

Tabla 1. Principales síntomas de lumbalgia

- Dolor de la musculatura en la parte de la cintura y en la parte superior de los glúteos (en ocasiones la sensación es de que parece que el cuerpo vaya a partirse por la mitad).
- Dificultad en el movimiento de flexión de la espalda hacia delante e impotencia funcional debido al dolor que se produce.
- Dificultades para sentarse o levantarse debido al dolor.

Tabla 2. Causas más frecuentes de lumbalgia

Enfermedades asociadas a alteraciones en la estructura de la columna	De causa mecánica
<ul style="list-style-type: none">• Artrosis (causa más frecuente)• Síndrome de Baastrup (artrosis interespinosa)• Hiperostosis esquelética idiopática difusa• Espondilitis anquilopoyética• Espondilolisis y espondilolistesis (desplazamiento de una vértebra sobre otra)• Hernia discal• Estenosis del canal espinal• Fractura osteoporótica vertebral• Vértebra transicional (formación incorrecta de la vértebra L5 o de la sacra L1)• Enfermedad de Paget (anomalía de la remodelación ósea que es excesiva y anárquica)• Enfermedad de Scheuermann (cifosis de Scheuermann)	<ul style="list-style-type: none">• Sobrepeso• Embarazo (50% de las embarazadas)• Mala forma física<ul style="list-style-type: none">– Relajación de la musculatura de soporte• Malos hábitos posturales<ul style="list-style-type: none">– Sentarse mal– Mesas de trabajo demasiado bajas o demasiado altas que fuerzan la postura– Ordenadores mal situados– Agacharse y levantarse incorrectamente– Estar demasiado tiempo de pie o sentado, etc.• Sobrecargas inadecuadas<ul style="list-style-type: none">– Deportivas– Levantar objetos demasiados pesados– Cargar peso de manera incorrecta, etc.

rativas de la columna vertebral (desviaciones, inflamación, distensiones, malformaciones, degeneración del cartílago, etc.), y las de causa mecánica, por sobrecarga, esfuerzo o debilitamiento de la musculatura de soporte (tabla 2).

Algunas características del dolor lumbar

- La lumbalgia de causa mecánica se caracteriza por dolor que aumenta al mover la región lumbar, pero que mejora con el reposo y no se acompaña de fiebre o pérdida de peso ni de otras alteraciones. Este tipo de lumbalgias constituyen cerca del 90% de las que se consultan en las farmacias.
- La artrosis lumbar es la causa más frecuente de dolor lumbar asociado a alteraciones de la columna. El dolor es de tipo mecánico, y se presenta como una lumbalgia aguda. Se alterna con largos periodos en que el paciente no nota molestias y ocasionales reagudizaciones del dolor. En las personas que padecen artrosis lumbar, los síntomas parecen estar influidos por los cambios de tiempo, aunque no se conoce exactamente el motivo.
- En las espondilitis el dolor aparece en reposo (generalmente por las noches o al amanecer) y mejora con la actividad. Se trata de un dolor inflamatorio, y el paciente debe ser derivado al reumatólogo.
- En los pacientes con osteoporosis, la aparición de dolor lumbar agudo puede indicar una fractura vertebral, por lo que deben ser derivados inmediatamente al médico especialista.
- Lumbalgia de la mujer embarazada. Con el aumento de peso del embarazo, el abdomen ejerce una presión en la pared abdominal, pelvis y columna. Para compensarla, la embarazada tiende a doblar el cuerpo hacia atrás, en posición de hiperlordosis, lo que suele provocar lumbago y lumbociáticas.
- La hernia discal se manifiesta habitualmente por lumbociática (véase apartado correspondiente).

Límites del consejo farmacéutico

El consejo farmacéutico se limitará a las lumbalgias con dolor leve a moderado asociado a causa mecánica. Deben derivarse al médico todos los casos descritos en la tabla 3. Si con el tratamiento farmacológico y las medidas no farmacológicas adecuadas el dolor (aunque no sea demasiado intenso) no se alivia al cabo de 2 días o no

Tabla 3. Situaciones en las que el paciente con lumbalgia debe ser remitido al médico

- Lumbalgia que aparece por primera vez antes de los 20 años o después de los 55
- Toda lumbalgia aguda con síntomas severos y/o incapacitantes
- Cuando aparece fiebre, dificultad para controlar los esfínteres (orina o heces) o debilidad en una pierna
- Cuando el dolor es constante y no influyen la postura o el movimiento
- Cuando la sufre un paciente que padece una enfermedad asociada a alteraciones de la estructura de la columna vertebral
- Cuando aparece tras un golpe o accidente reciente
- Toda lumbalgia aguda con dolor moderado que no pueda asociarse a una causa mecánica
- Toda lumbalgia aguda con dolor moderado que, aun pudiendo asociarse a una causa mecánica, no responda al tratamiento y a la reconducción postural, o se alargue más allá de una semana o 10 días

Tabla 4. Principales síntomas de lumbociática

• Hormigueo leve	• Sensación de ardor
• Dolor de intensidad variable desde la espalda a la rodilla o irradiando por debajo hasta el pie	• Entumecimiento que puede afectar a la parte posterior de la pantorrilla o la planta del pie.
• Dificultad de movimiento o impotencia funcional	• Debilidad en la pierna afectada

desaparece al cabo de 7 o 10 días (proceso normal de desaparición del dolor en una lumbalgia mecánica normal), el paciente también debe ser remitido al médico.

Asimismo, podrán aconsejarse medidas o tratamientos complementarios al tratamiento prescrito por el médico si el paciente solicita alguna ayuda para reforzar su acción y ello no interfiere en el tratamiento instaurado (aplicación de calor local, masajes con productos antiinflamatorios y/o rubefacientes, pomadas con tinturas madres homeopáticas, parches de acción local, faja de soporte lumbar, ayudas técnicas, etc.) (Check List).

Lumbociática (ciática)

El dolor por inflamación del nervio ciático, conocido comúnmente por ciática, es un dolor que afecta a muchas personas. Los pacientes suelen ser tratados en atención primaria, y un pequeño porcentaje es derivado al especialista. Cuando se manifiesta de forma leve a moderada, es también motivo de consulta en las farmacias. Si el paciente ha sufrido episodios anteriores y ha sido diagnosticado por el médico, a menudo acude a la farmacia directamente a solicitar tratamiento analgésico para automedicarse.

Los nombres

A la ciática se la conoce también como síndrome radicular lumbosacro, isquias, dolor radicular o atrapamiento radicular. Cuando el dolor afecta a la parte anterior del muslo, se denomina cruralgia (esta localización es menos frecuente).

En los casos de lumbociática o ciática, el paciente suele referir dolor (de intensidad variable) que comienza en la espalda y desciende a través del glúteo hasta la pierna. En ocasiones el dolor se acompaña de hormigueo en la pierna y de dificultad o impotencia funcional. El dolor suele desaparecer con el tiempo y descanso relativo. Pueden presentarse algunas complicaciones, como pérdida de movimiento de la pierna (total o parcial) y/o pérdida de sensibilidad (remisión al médico). Si el nervio se daña seriamente, puede producirse debilidad crónica del músculo (pie débil). Los principales síntomas de la ciática se detallan en la tabla 4.

Causas más frecuentes de lumbociática

La ciática se presenta cuando se produce presión o lesión sobre el nervio ciático. Si las raíces nerviosas que salen de la columna lumbar se ven presionadas, transmiten orden de contraer los músculos de los miembros inferiores a través del nervio ciático. La causa más frecuente es la hernia discal, aunque también puede deberse a otras causas: artrosis, síndrome piriforme o piramidal, embarazo, lesiones o fracturas de pelvis, estenosis espinal o tumores (tabla 5).

dolor de espalda

Tabla 5. Causas más frecuentes de lumbociática

Hernia discal (90% de los casos)	El núcleo pulposo del disco intervertebral se desplaza hacia la raíz nerviosa, la presiona y produce lesiones neurológicas
Síndrome piriforme o piramidal	Sobrecarga, insuficiencias biomecánicas o traumatismos que provocan contractura o espasmo del músculo piramidal
Artrosis degenerativa	Cuando la degeneración del cartilago se produce a nivel de los discos intervertebrales, puede afectar a los nervios que salen de la médula.
Embarazo	Por sobrecarga. A medida que el útero crece, los nervios espinales que dan origen al nervio ciático en la parte baja de la espalda se comprimen e irritan
Lesiones o fracturas de pelvis	La lesión puede afectar a cualquier nervio del plexo femoral y lumbosacro (L4 a S4) y las raíces (L5 y S1) que son las más frecuentemente afectadas, alcanzando a los nervios ciáticos
Estenosis espinal	El canal espinal (espacio a través del que pasa la médula espinal) se reduce y comprime la médula espinal, la cola de caballo o las raíces nerviosas del nervio ciático. Suele producirse debido a artrosis degenerativa
Tumores	Cuando se desarrolla un tumor vertebral en la región lumbar, existe el riesgo de que se desarrolle ciática debido a la compresión del nervio. No son frecuentes

Tabla 6. Situaciones en las que el paciente con lumbociática debe ser remitido al médico

- Cuando el dolor es severo.
- Si el dolor irradia por debajo de la rodilla.
- Si ocurre después de un golpe o caída fuerte.
- Si hay enrojecimiento o hinchazón en la espalda o en la columna.
- En caso de debilidad o entumecimiento en glúteos, muslos, piernas o pelvis.
- Si se presenta ardor en la micción o se detecta sangre en la orina.
- Si el dolor es más agudo cuando se acuesta, o si le despierta por la noche.
- Si se pierde el control de esfínteres (incontinencia).
- En caso de que aparezca fiebre.

Algunas características del dolor por lumbociática

A menudo comienza de forma lenta y empeora progresivamente. Se produce después de pararse o sentarse. Suele empeorar por las noches, al estornudar, toser o reír, al doblarse hacia atrás o al caminar (sobre todo si la causa es estenosis raquídea).

Límites del consejo farmacéutico

Dado que las principales causas de ciática son degenerativas o debidas a una lesión, cuando un paciente se acerca a la farmacia en busca de consejo por un problema de ciática que sufre por primera vez es aconsejable remitirlo al médico para que busque la causa y emita el correspondiente diagnóstico. No obstante, en tanto se produce la visita médica podemos ofrecer un tratamiento sintomático (farmacológico y medidas no farmacológicas complementarias) para aliviar el dolor y evitar que se agrave. Debe remitirse al médico en la mayor brevedad posible a todos los pacientes que refieran alguna de las situaciones que se describen en la tabla 6.

En los casos en que el paciente acude en busca de un tratamiento sintomático para aliviar el dolor (leve a moderado) de un episodio repetido que ya ha sido diagnosticado en ocasiones anteriores, podremos aconsejar tratamiento sintomático e informar de las medidas que ayudarán al paciente a prevenir episodios posteriores.

Como en el caso de las lumbalgias, también pueden aconsejarse medidas y/o tratamientos complementarios al tratamiento prescrito por el médico encaminados a reforzar su acción, siempre que no interfieran en el tratamiento instaurado (aplicación de calor local, masajes con productos antiinflamatorios y/o rubefacientes, pomadas con tinturas madres homeopáticas, fajas de soporte lumbar, ayudas técnicas, etc.) (Check list).

Consejos de higiene postural y corrección de hábitos para proteger la columna lumbar

Para levantar objetos del suelo	Flexionar las rodillas y avanzar un pie para mantener la estabilidad. Mantener la espalda recta y apoyar el peso en caderas y piernas, sujetando el objeto lo más cerca posible del cuerpo.
Para transportar pesos en los brazos	Mantener el objeto cerca del cuerpo, recostándolo sobre él, repartiendo la carga entre los dos brazos.
Para transportar la compra	Repartir el peso entre los dos brazos, y preferentemente utilizar carritos de ruedas de tracción hacia adelante.
Para coger pesos desde una altura	Subir a un banquito o escalera.
Al sentarse	Pegar la espalda al respaldo, asegurando un buen apoyo en la zona lumbar, y apoyar los pies en el suelo o en un reposapiés adecuado. Levantarse y cambiar de postura cada hora. Corregir la posición de pantallas y teclados de ordenadores, utilizar mesas de altura adecuada.
Bipedestación	Si se va a permanecer mucho tiempo de pie (sin caminar), colocar un reposapiés y levantar alternativamente uno y otro pie.
Al acostarse	La mejor postura es la fetal y con una almohada entre las piernas. Si se duerme boca arriba, colocar una almohada debajo de las rodillas para aliviar la presión lumbar. Evitar permanecer acostado de forma prolongada, ya que ejerce presión sobre la columna lumbar y los glúteos. Al levantarse, acercarse a la orilla de la cama y sacar las piernas para incorporarse.
Para atarse los zapatos	Sentarse o poner el pie a una altura apropiada (sobre un taburete) para atarse los cordones.
Ejercicio físico	El ejercicio físico adecuado mejora la musculatura de la espalda y el abdomen, lo que ayuda a la columna a mantenerse erguida. Preferentemente se aconseja natación y gimnasia rehabilitadora.
Alimentación equilibrada y mantenimiento del peso adecuado	El sobrepeso influye negativamente en la posición de la columna vertebral.

En todo caso, se remitirán al médico a aquellos pacientes con problemas que no mejoran o se solucionan en un periodo de 5-10 días.

Tratamiento de las lumbalgias y la lumbociática (tabla 7)

En ambos casos el tratamiento farmacológico es sintomático y está dirigido a aliviar el dolor con analgésicos si es leve (paracetamol), o con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) si el dolor es mayor (ácido acetilsalicílico, aceclofenaco, diclofenaco, ibuprofeno, etc.). La combinación de paracetamol o AINE con un complejo de vitamina B (B₁₂, B₆, B₁) ha demostrado una mayor eficacia del efecto analgésico del paracetamol y los AINE y una mayor mejora de la movilidad y la funcionalidad que cuando estos se administran solos. En el complejo, las vitaminas B₁, B₆ y B₁₂ ejercen un efecto sinérgico: la vitamina B₁₂ mantiene la integridad del sistema nervioso y promueve la síntesis de mielina³; la vitamina B₆ participa en el metabolismo de los neurotransmisores neuronales, como el triptófano⁷; y la vitamina B₁ interviene en el metabolismo de carbohidratos y en la formación de acetilcolina^{6,10}. En diferentes estudios se ha demostrado que la asociación de AINE orales con un complejo de vitaminas B, a dosis terapéutica, se traduce en un mayor alivio del dolor y rapidez de acción, lo que supone una menor duración del tratamiento, una reducción de dosis de AINE oral y, por lo tanto, una reducción de la posibilidad de que ocurran reacciones adversas debidas a los AINE^{4,6,10}.

Cuando es necesario relajar los músculos contraídos, pueden indicarse relajantes musculares (de síntesis, como diazepam, tetrazepam, midazolam, metacarbamol, o fitoterápicos, como valeriana o combinaciones de valeriana con otras plantas sedantes, como pasiflora o amapola de California, que rebajan el nivel de ansiedad y promueven el descanso nocturno).

dolor de espalda

Tabla 7. Tratamiento de la lumbalgia y la lumbociática

Tratamiento farmacológico	
Para aliviar el dolor	<ul style="list-style-type: none">• Analgésicos: paracetamol
Para aliviar el dolor y la inflamación	<ul style="list-style-type: none">• AINE (ácido acetilsalicílico, aceclofenaco, diclofenaco, ibuprofeno, etc.)• En algunos casos los médicos prescriben corticoides (orales o inyectables)
Para la contractura muscular	<ul style="list-style-type: none">• Relajantes musculares:<ul style="list-style-type: none">– De síntesis: diazepam, tetrazepam, midazolam, metacarbamol.– Fitoterápicos: valeriana (propiedades relajantes musculares demostradas <i>in vivo</i> en animales de experimentación), o valeriana o sus combinaciones con otras plantas sedantes como pasiflora o amapola de California, que rebajan el nivel de ansiedad y mejoran el descanso nocturno.
Tratamiento de apoyo de analgésicos y AINE	<ul style="list-style-type: none">• Complejo vitamínico B: vitaminas B₁₂, B₆, B₁.• La combinación con paracetamol o AINE ha demostrado:<ul style="list-style-type: none">– Que potencia el efecto analgésico → Mayor alivio del dolor.– Mejora la movilidad y funcionalidad vertebral y lumbosacra.– Recuperación más rápida → Reduce la duración del tratamiento y, por lo tanto, disminuye la posibilidad de aparición de efectos adversos.– Reducción de las recidivas.

El tratamiento complementario consiste esencialmente en reposo relativo (en cama las primeras horas, reiniciando la actividad normal en la medida que el dolor lo permita), aplicación de frío y/o calor, masajes suaves con cremas o geles de acción analgésica, antiinflamatoria y/o rubefaciente, y parches térmicos o de capsaicina para relajar las contracturas y disminuir el dolor.

La cirugía sólo se utiliza cuando los tratamientos y las medidas rehabilitadoras y correctoras no resultan eficaces, o si existen problemas de incontinencia vesical o intestinal.

Prevención

Los ejercicios fisioterápicos pueden ayudar a aliviar el dolor y a corregir los problemas posturales que lo provocan o agravan. Como prevención, estos ejercicios resultan muy útiles para fortalecer la musculatura que soporta la columna lumbar y, junto con la reeducación postural, prevenir posteriores episodios. ■

Bibliografía

1. Alén MT, Andrés JC, Andrés NF, Cruces A, Fornos JA, Pereiro MD. Consulta de indicación farmacéutica. Actuación del farmacéutico en la resolución de los trastornos leves de salud. COF de Pontevedra y Grupo Berbés. Pontevedra, 2006.
2. Arboleya LR. Dolor lumbar. Liga Reumatológica Asturiana.
3. Bourre J. Effects of nutrients (in food) on the structure and function of the neurons system: update on dietary requirements for brain. Part 1: micro-nutrients. *J Nutr Health Aging*. 2006; 10(5): 377-385.
4. Bruggemann G, et al. Results of a double-blind study of diclofenac+vitamin B1, B6, B12 versus diclofenac in patients with acute pain of the lumbar vertebrae multicenter study. *Klin Wochenschr*. 1990 Jan 19; 68(2): 116-120.
5. IntraMed-Artículos-Diagnóstico y tratamiento de la ciática. www.intramed.net/servicios/imprimir.asp?contenidoID=48057
6. Kuhlwein A, et al. Reduced diclofenac administration by B vitamins: results of a randomized double-blind study with reduced daily doses of diclofenac (75 mg diclofenac versus 75 mg diclofenac plus B vitamins) in acute lumbar vertebral syndromes. *Klin Wochenschr*. 1990 Jan 19; 68(2): 107-115
7. Reyes-García G, Medina-Santillan R, Flores-Murrieta FJ, Caram-Salas NL, Granados-Soto V. Analgesic effects of B vitamins: A review. *Current Topics in Pharmacology*. 2006; 10(1) (pp. 1-31).<http://www.ligareumatologicaasturiana.com/>
8. Sánchez R, Raposo C. Preguntas más frecuentes en el mostrador. Ciática. Ed. Mayo. *El Farmacéutico* n.º 458-1 septiembre 2011.
9. Umbría A, Ortiz A, Carmona L. Lumbalgia en la población española. Estudio EPISER. Sociedad Española de Reumatología, 2001.
10. Vetter G, et al. Shortening diclofenac therapy by B vitamins. Results of a randomized double-blind study, diclofenac 50 mg versus diclofenac 50 mg plus B vitamins, in painful spinal diseases with degenerative changes. *Z Rheumatol*. 1988 Sep-Oct; 47(5): 351-362.

tengo dolor de espalda

Check List

Síntomas y situaciones*	Productos relacionados	Comunicación con el paciente
<p>Dolor leve a moderado con limitación leve de la movilidad (al levantarse o andar) que no impide las actividades de la vida diaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos/AINE + complejo de vitaminas B₁₂, B₆, B₁ que potencia el efecto analgésico, y mejora la movilidad y la funcionalidad. • Homeopatía <ul style="list-style-type: none"> – Cepas simples según modalidad del dolor, o especialidades de los laboratorios con esta indicación, en tratamiento o como complemento. • Geles frío/calor y esterillas eléctricas <ul style="list-style-type: none"> – Aplicación de frío si acude en las primeras horas, para calmar el dolor y la inflamación aguda. Posteriormente, aplicación de calor seguida de un masaje suave con algún producto de uso tópico. • Productos para uso tópico <ul style="list-style-type: none"> – Siempre sobre piel sin lesiones. – Cremas, geles o aerosoles de acción analgésica y antiinflamatoria (piketoprofeno, aceclofenaco, diclofenaco, ibuprofeno, etc.). – Cremas, geles o aerosoles de acción rubefaciente (cremas, pomadas o aerosoles a base de salicilatos, alcanfor, mentol, esencia de trementina, etc.) que atraen la sangre al músculo y producen efecto calor. • Fitoterapia tópica <ul style="list-style-type: none"> – Preparados a base de extractos de árnica, menta, hipérico, harpagofito, aceite esencial de cajeput, etc. • Aromaterapia tópica <ul style="list-style-type: none"> – Preparados con aceites esenciales de: gaulteria, menta, romero alcanforado, eucalipto, verbena, lavandín, pino, canela de China, etc. – Pomadas homeopáticas a base de árnica y otras cepas con acción antiinflamatoria y analgésica. • Parches (lumbalgias). Siempre sobre piel sin lesiones. <ul style="list-style-type: none"> – Térmicos. Se mantienen durante 8 h. No es conveniente utilizar más de un parche cada 24 h ni mantenerlo durante la noche. – De capsaicina (dolor intenso): como máximo 1 parche al día; mantener un mínimo de 4 h y un máximo de 8 h. 	<p>¿Le molesta más al levantarse de la cama o de la silla? ¿Le molesta más al caminar? (tanto en lumbalgia como en ciática)</p>
<p>Sensación acusada de contractura muscular Dificultades para conciliar el sueño o mal descanso nocturno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fitoterapia: valeriana (acción miorrelajante) o combinaciones con otras plantas sedantes (pasiflora, amapola de California, melisa, etc.) para facilitar la relajación muscular, rebajar el nivel de ansiedad y mejorar el descanso nocturno. • Aromaterapia ambiental <ul style="list-style-type: none"> – Lavanda, naranja dulce, verbena, cedro, mandarina, melisa, etc. en difusión ambiental en el trabajo, la casa o la habitación antes de acostarse. – Baño aromático de lavanda antes de ir a dormir. • Homeopatía: cepas simples según modalidad, o especialidades con indicación sedante y relajante. 	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de lumbago: ¿Nota la sensación de que los músculos de la espalda están contraídos o rígidos? • En caso de ciática: ¿Nota los glúteos contraídos? • ¿Descansa usted bien por la noche?
<p>Deportistas o personas con riesgo laboral de padecer lumbalgias o lumbociática Recaídas frecuentes por causas mecánicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos/AINE + complejo de vitaminas B₁₂, B₆, B₁ que potencia el efecto analgésico, y mejora la movilidad y la funcionalidad. • Estabilización de la columna con ortesis (fajas) de sujeción lumbar. <ul style="list-style-type: none"> – Permiten la descarga de la musculatura. Utilizar sólo hasta resolución del problema durante el deporte o el trabajo. – Fajas de trabajo (provistas de tirantes). Fajas especiales para los motoristas. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En el trabajo está usted demasiado tiempo de pie o sentado? • ¿Su trabajo «carga» la zona lumbar? • ¿Sujeta los músculos de la espalda cuando hace deporte?

Síntomas y situaciones*	Productos relacionados	Comunicación con el paciente
<p>Cuando se observa calzado inadecuado, demasiado alto o demasiado bajo (bailarinas, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para trabajar, zuecos de trabajo o recomendación de calzado con altura adecuada (2-5 cm de altura) y punta redondeada. 	<p>Veo que lleva usted unos zapatos muy bonitos pero...</p>
<p>Lumbalgia y lumbociática de la embarazada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fajitas premamá <ul style="list-style-type: none"> – Sujetan el abdomen y previenen y alivian la tensión lumbar, abdominal y pélvica. Se adaptan al crecimiento de la barriga sujetándola en su desarrollo, son fáciles de poner y quitar y se adaptan perfectamente a las distintas posiciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabe que al ir desarrollándose el feto...? <ul style="list-style-type: none"> ...Es conveniente usar una fajita premamá porque evitará problemas de lumbago y ciática...
<p>Lumbalgias de verano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos/AINE + complejo de vitaminas B₁₂, B₆, B₁ que potencia el efecto analgésico, y mejora la movilidad y la funcionalidad. • Producto de fotoprotección extrema en la zona <ul style="list-style-type: none"> – Como prevención de la fotosensibilidad de los AINE y de los productos de aplicación tópica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hace un tiempo precioso y nadar es un ejercicio estupendo para relajar y fortalecer la musculatura, pero debe tener cuidado con el sol porque...
<p>Pacientes con sobrepeso y problemas de lumbalgia o lumbociática repetidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos/AINE + complejo de vitaminas B₁₂, B₆, B₁ que potencia el efecto analgésico, y mejora la movilidad y la funcionalidad. • Propuesta de plan para perder peso <ul style="list-style-type: none"> – El sobrepeso ejerce presión sobre la pared abdominal la columna y la pelvis. Para compensarla, a menudo el paciente tiende a adoptar posturas incorrectas, lo que puede provocar lumbalgias y lumbociática por compresión del nervio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coméntelo con su médico pero creo que, en parte, la repetición de su problema se aliviaría perdiendo un poco de peso. Si lo considera oportuno podemos ayudarle...
<p>Si la persona es muy fumadora y tiene problemas más o menos frecuentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de apoyo para dejar de fumar <ul style="list-style-type: none"> – El consumo de tabaco comporta problemas circulatorios que afectan también a los discos intervertebrales porque, al disminuir la irrigación de la envoltura fibrosa de los discos, se acelera su degeneración. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabe que el tabaco, aunque no lo parezca, también afecta a la columna? Si se plantea dejar de fumar, podemos ayudarle.
<p>En caso de lumbalgias y ciáticas crónicas (especialmente en pacientes de edad avanzada)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos/AINE + complejo de vitaminas B₁₂, B₆, B₁ que potencia el efecto analgésico, y mejora la movilidad y la funcionalidad. • Ayudas técnicas <ul style="list-style-type: none"> – Calzadores de mango largo, permiten no tener que agacharse para calzarse. – Bastones para estabilizar el cuerpo al andar. – Asiento de ayuda para levantarse. Detecta la intención de levantarse y da la altura necesaria para levantarse fácilmente. – Elevadores de inodoro con brazos: permiten elevarse con apoyo y sin dolor. – Asideras/barras para entrar y salir de la ducha o bañera: facilitan la entrada y salida sin forzar la postura. – Pinzas alcanza-objetos: permiten no tener que agacharse o subirse a taburetes o escaleras y evitan el riesgo consecuente. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene problemas de movilidad? • ¿Le cuesta calzarse? • ¿Se siente inseguro o le duele más al caminar? • ¿Le cuesta levantarse de la silla o el inodoro? • ¿Le cuesta entrar o salir de la ducha o la bañera? • ¿Tiene problemas para alcanzar objetos situados en altura o demasiado abajo?

el motorista

Lunes por la mañana. Paciente que refiere que, tras bastante tiempo sin ir en moto, el día anterior salió con un grupo de amigos y al parar a descansar le costó bajar de la moto por dolor lumbar.

Los amigos le aconsejaron que hiciera algunos estiramientos suaves colocando la mano izquierda en la manecilla y la derecha en el asiento trasero y luego al revés, y así consiguió mejorar algo y pudo continuar.



dolor lumbar: una consulta frecuente

Explica que la contractura de los músculos le ha impedido «encontrar» la posición en la cama y que, a pesar de que tomó un paracetamol, ha dormido mal y sigue con dolor. Solicita algo para calmar el dolor porque no puede dejar de ir a trabajar, ya que él y su equipo de diseño tienen que presentar un proyecto importante antes de acabar la semana.

El dolor lumbar en una persona que ha permanecido sentada varias horas en una moto sin estar habituada (igual que sucede sobre una bicicleta o un caballo) es causa frecuente de consulta. Adoptar una posición forzada y las vibraciones son factores agravantes.

Podemos informar al paciente de que la combinación de vitamina B₁₂, B₆ y B₁, administrada por vía oral en tratamiento combinado con paracetamol y/o AINE, ha demostrado que potencia el efecto analgésico y mejora la movilidad y la funcionalidad. La mayor rapidez de acción y el mayor alivio obtenido acortarán la duración del tratamiento y necesitará menor dosis de AINE, con lo que se reducirá el riesgo de aparición de efectos adversos. Además, se reducirá la posibilidad de aparición de recaídas por la actividad diaria o cuando efectúe otras salidas.

Dado que el paracetamol no parece haber aliviado el dolor, puede aconsejarse un AINE, que al mismo tiempo reducirá la inflamación. Para aliviar la contractura conviene relajar la musculatura, por lo que como tratamiento complementario puede recomendarse valeriana (o un producto de valeriana combinado con otras plantas sedantes) mañana, tarde y noche, lo que también facilitará el descanso nocturno y rebajará el estrés (que es causa de aumento de tono muscular y dificulta la desaparición de las contracturas). También como tratamiento complementario puede recomendarse un masaje suave con un antiinflamatorio tópico 3 veces al día.

Aunque el frío alivia el dolor inflamatorio, cuando hay contracturas, como en este caso, el calor local, seguido de un masaje con alguna pomada antiinflamatoria, suele proporcionar mayor alivio. Para ello puede recomendarse una esterilla o una bolsa de gel frío/calor. Otra alternativa es la aplicación de parches térmicos a base de hierro, carbón, agua y sal, que se calientan cuando entran en contacto con el oxígeno del aire, o de parches de capsaicina si el dolor fuera de moderado a intenso.

Al mismo tiempo se ofrecerá al paciente oportuna información sobre corrección de hábitos posturales, y se le recomendará no permanecer demasiado tiempo en pie o sentado. Como el desencadenante ha sido un viaje en moto, puede aconsejarse para futuras salidas el uso de una faja de soporte lumbar (existen fajas especialmente diseñadas para los motoristas).

En cualquier caso, es importante considerar los posibles efectos adversos, contraindicaciones e interacciones de los tratamientos recomendados.

¿ingles, dolor
hacerse en la espalda?

Cada día trabajamos, lo hacemos en casa, en el trabajo, en el colegio, en el gimnasio... La espalda soporta todo lo que hacemos y a veces se cansa. Pero, ¿qué pasa cuando el dolor se hace constante y no se va con el reposo? ¿Qué hacer?

¿la culpa, algún tipo?

Hay algunas cosas que se pueden hacer para evitar el dolor de espalda. Lo primero es mantener una buena postura. Lo segundo es hacer ejercicio regularmente. Lo tercero es evitar levantar cosas pesadas de forma incorrecta. Lo cuarto es no estar mucho tiempo sentado o de pie. Lo quinto es no fumar. Lo sexto es no beber alcohol. Lo séptimo es no tomar medicamentos sin receta médica. Lo octavo es no exponerse al frío o al calor excesivo. Lo noveno es no usar zapatos muy altos o muy bajos. Lo décimo es no usar ropa muy ajustada.

¿le causa problemas su espalda?

DESCARGUE LA FICHA PARA SUS PACIENTES

dolor de espalda

Ofrezca a sus pacientes consejos para ayudarles a evitar o minimizar algunas molestias que aparecen como consecuencia del dolor de espalda con el fin de mejorar su calidad de vida. Puede descargársela en:

www.elfarmacaceutico.es/ventas-cruzadas/

