Fisioterapia para el Tratamiento de Dolor Lumbar

Heidi Eigsti, PT, DPT, PhD, PCS
Stephanie Adams, SPT, Amber Bolen, SPT, Kim Bjorkman, SPT, Jessie Boettger, SPT, Nina Carson, SPT, Kelsie Jordan, SPT, Maggie McKenna, SPT, and Stephanie Reynolds, SPT

Bienvenida

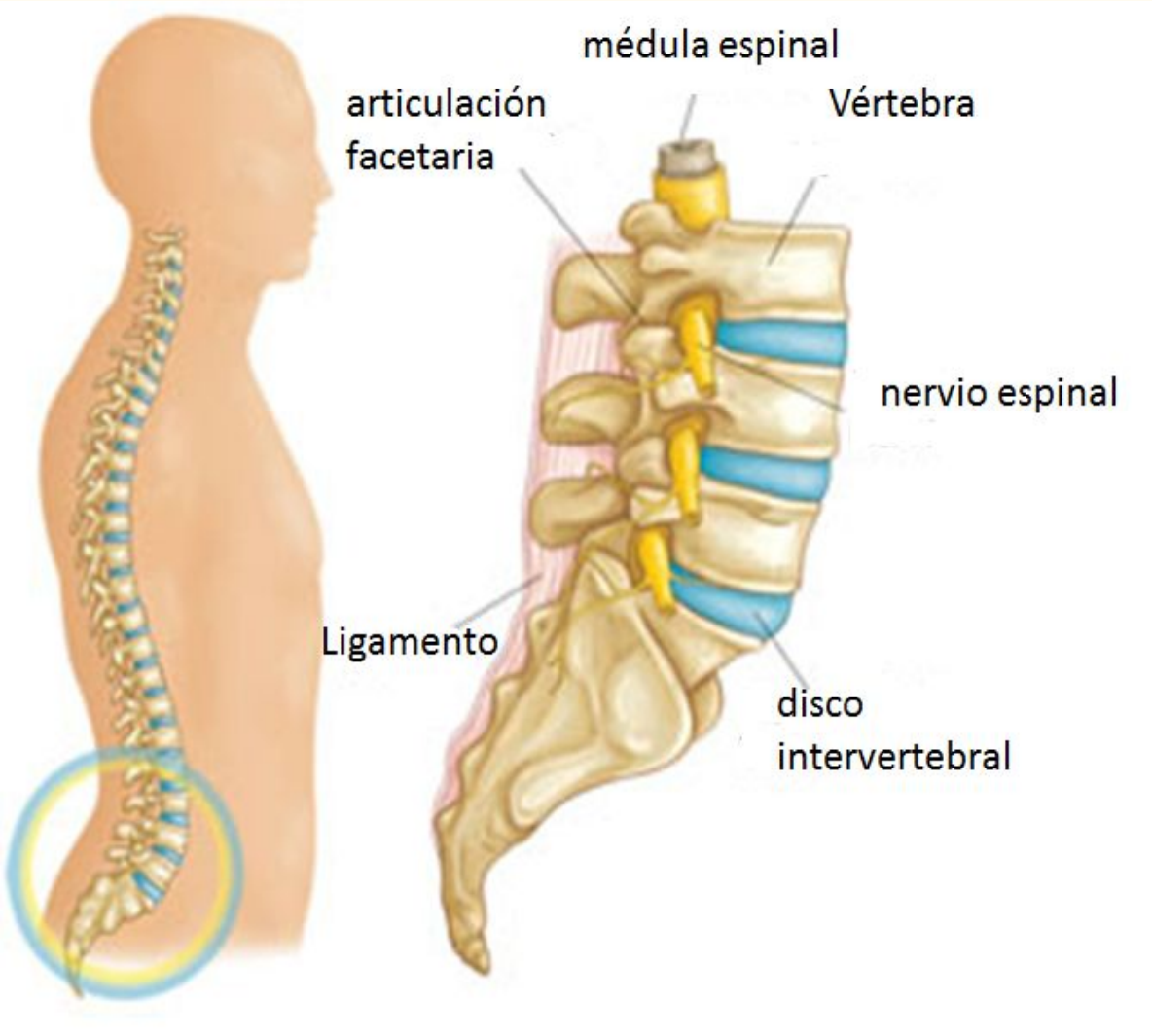
Universidad Continental

REGIS UNIVERSITY
School of Physical Therapy

Objetivos

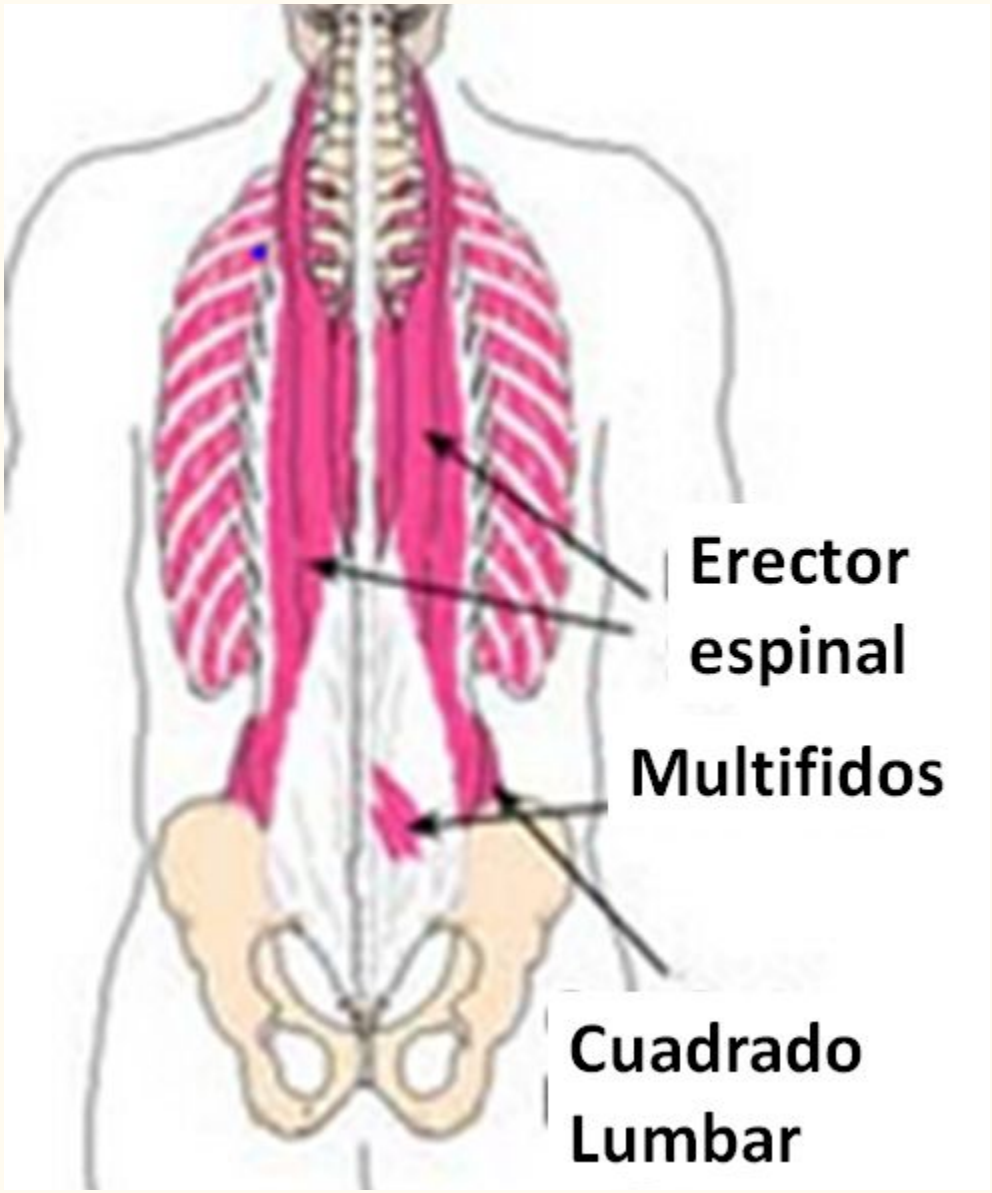
- Discutir un repaso de la anatomía del área lumbar
- Discutir el concepto de estabilización de la columna lumbar
- Revisar los exámenes físicos en columna lumbar
- Aprender tratamientos efectivos para déficits de movilidad, de fuerza, y control motriz
- Discutir consideraciones especiales si el paciente tiene dolor crónico

Anatomía del área lumbar



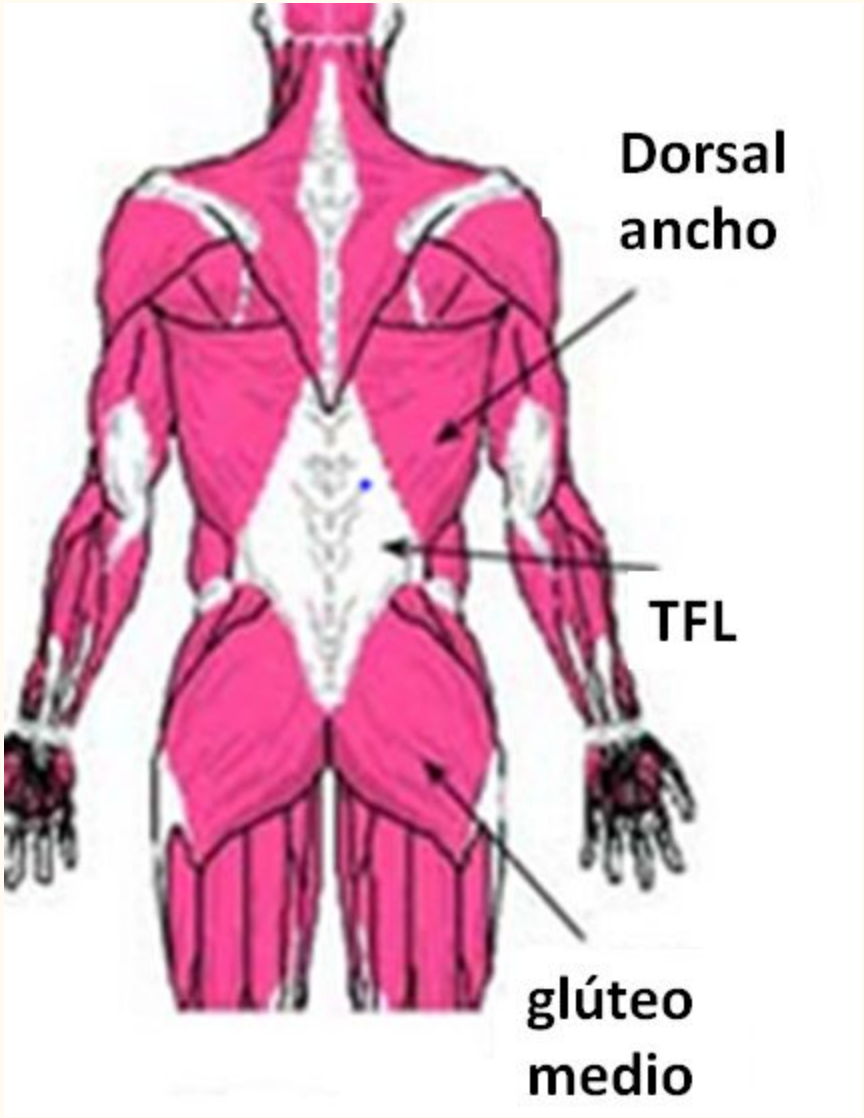
- Médula espinal
- Articulaciones facetarias
- Vértebras
- Nervios espinales
- Ligamentos
- Discos intervertebrales

Músculos globales de estabilización



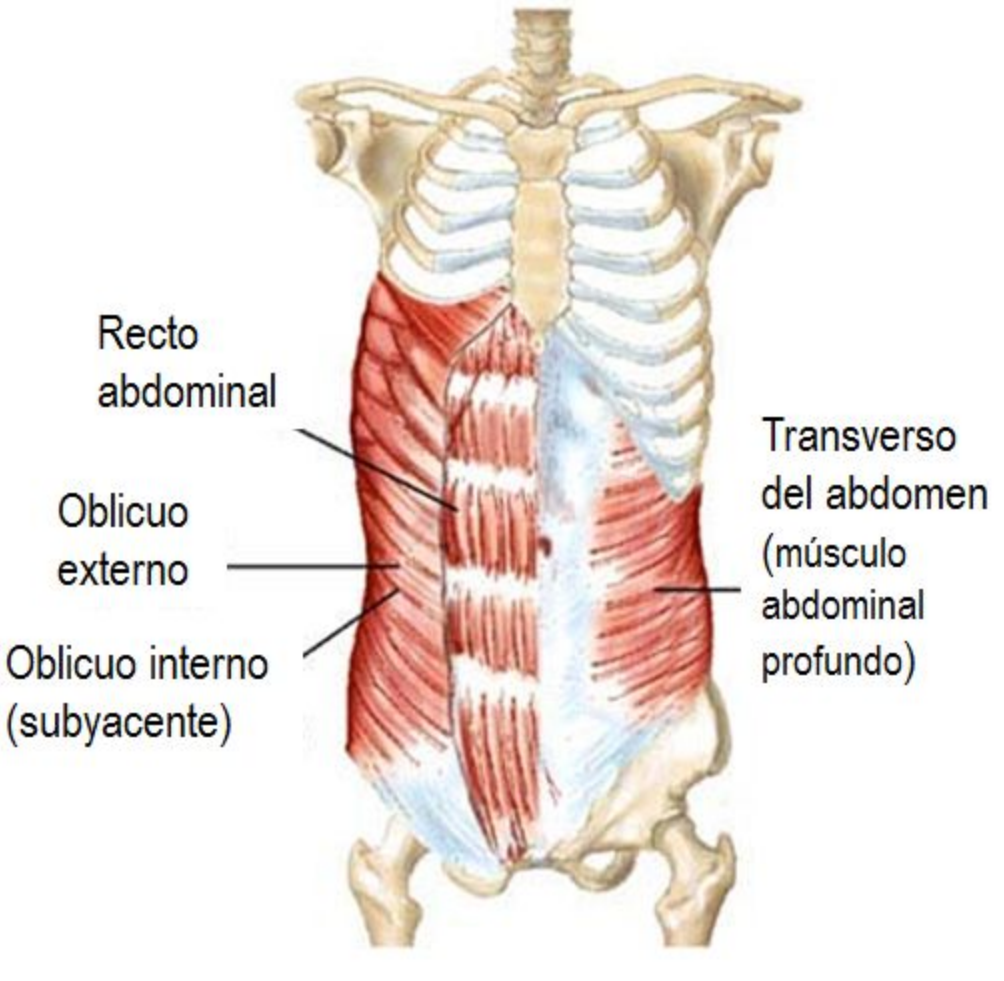
- Erector de la Columna
- Cuadrado Lumbar

Músculos globales de estabilización



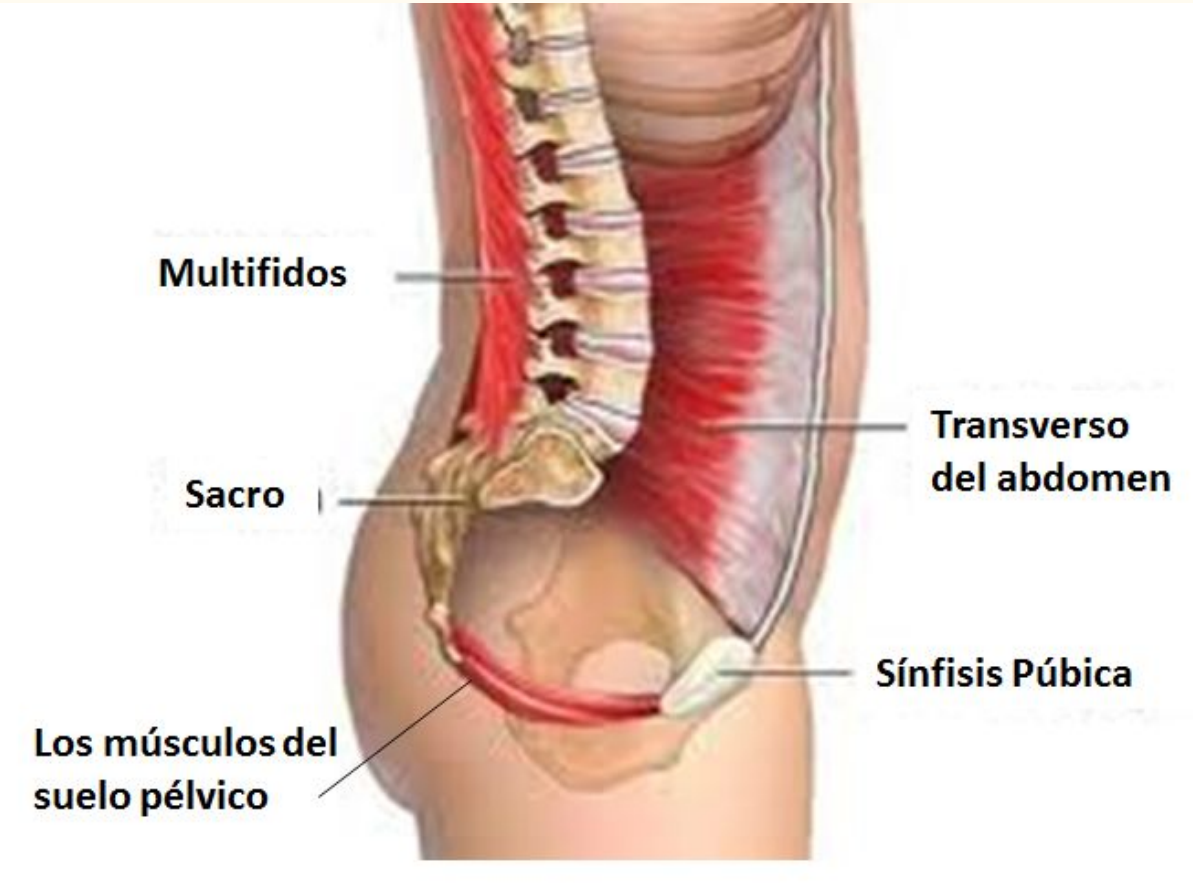
- Dorsal ancho
- Tensor de la fascia lata
- Glúteo mayor (extensión de la cadera)
- Glúteo medio (abducción de la cadera)

Músculos globales de estabilización



- Recto abdominal
- Oblicuo externo
- Oblicuo interno

Músculos Intrínsecos de Estabilización



- Multífidos
- Transverso del abdomen
- Los músculos del suelo pélvico
- Diafragma

Músculos Intrínsecos de Estabilización

- Los músculos intrínsecos juegan un rol importante para estabilizar la columna después de una herida/lesión.

- **Necesitan ejercicios para fortalecimiento**

- Después de una lesión y dolor, el estímulo nervioso a los músculos se inhibe, lo cual causa debilidad muscular



Importancia de la Fuerza Muscular

- Si los músculos intrínsecos no son fuertes, entonces hay un 80% oportunidad de recurrencia de dolor dentro de 2 años

- La rehabilitación de la fuerza muscular intrínseca y global es muy importante para que el paciente pueda regresar a las actividades de trabajo y juego



Historia Subjectiva

Preguntas para el paciente sobre la condición actual:

- Fecha de la lesión o fecha cuando Ud. por primera vez notó los síntomas
- ¿Dónde y cómo ocurrió la lesión primero (en el trabajo, en casa, accidente automovilístico, recreación, otro)
- ¿Desde que empezaron los síntomas estos son: los mismos, empeoraron, o mejoraron?
- ¿Qué actividades mejoran sus síntomas? (ej. tratamientos, posiciones)
- ¿Qué actividades empeoran sus síntomas? (ej. tratamientos, posiciones)
- ¿Qué actividades específicas no puede hacer o son difíciles de realizar debido a sus síntomas?
- ¿Cuál era su nivel de actividad física?
- ¿Cuál es su ocupación y estado laboral?
- Nivel de dolor (0-10)

Examen Físico



Observación Postural:

- Examinar las curvas espinales normales

- Alineamiento de hitos anatómicos

Examen: Prueba Funcional

- Sentarse a pararse



- Mecánicos corporales para levantar





Examen: Evaluación de la Fuerza



Flexión de cadera



Extensión de la rodilla



Flexión de la rodilla

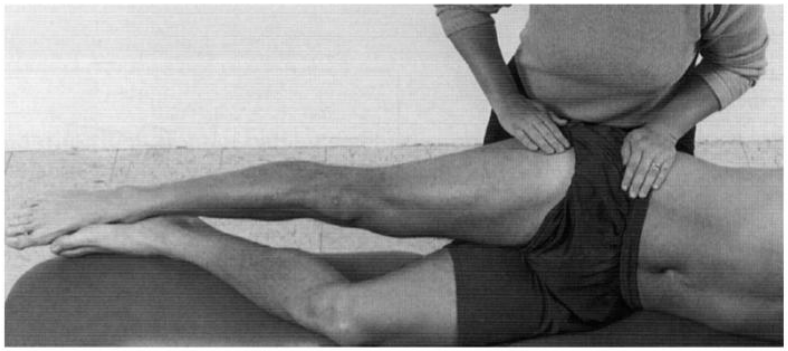


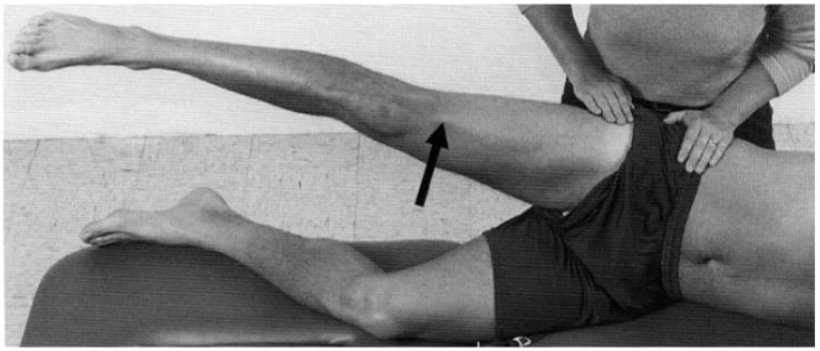
Flexión plantar

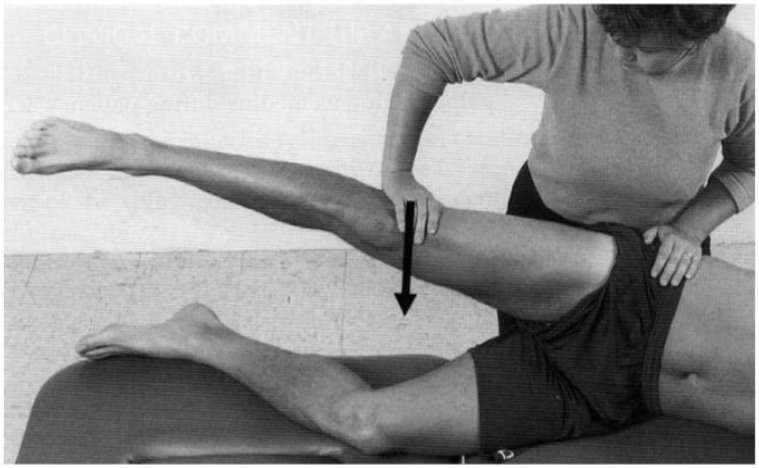


Flexión dorsal

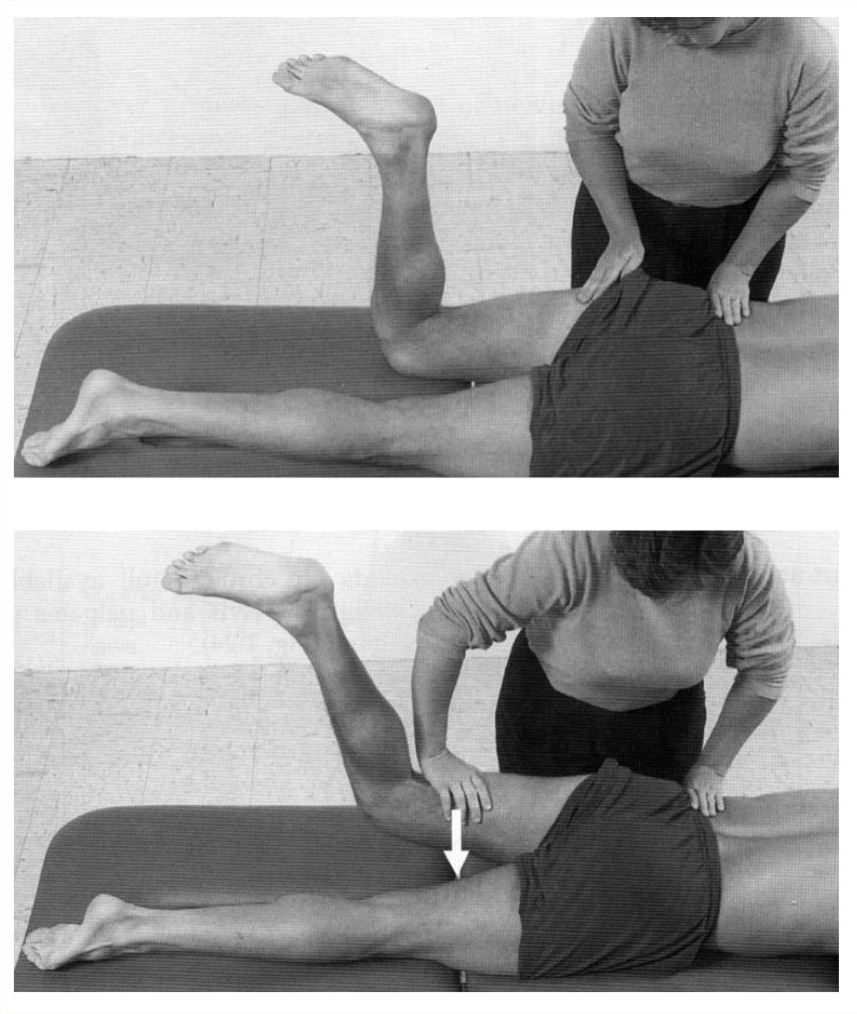
Evaluacion Muscular: Abduccion de Cadera







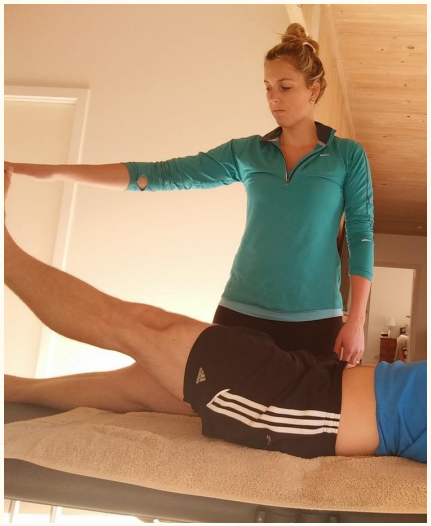
Evaluacion Muscular: Extension de Cadera

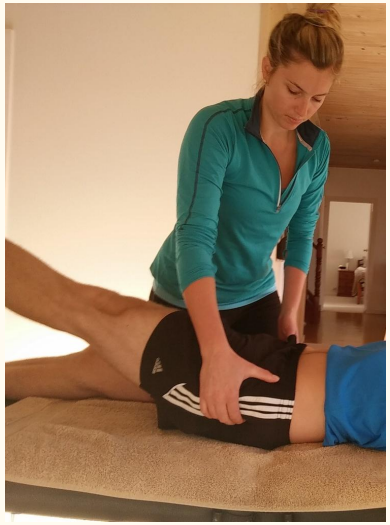


Prueba Muscular: Transverso del Abdomen y Multífidos

Suba activa de la pierna extendida:

- El paciente levanta una pierna extendida y después la otra. Si es doloroso:
  - Comprime las crestas ilíacas para reproducir la función del transverso del abdomen
  - Comprime la pelvis posterior cerca de la articulación del sacroilíaco para reproducir la función del multífido
- Si es más fácil o menos doloroso para levantar la pierna con la compresión, el músculo correspondiente es débil o no tiene activación buena







Prueba Muscular: Multífidos

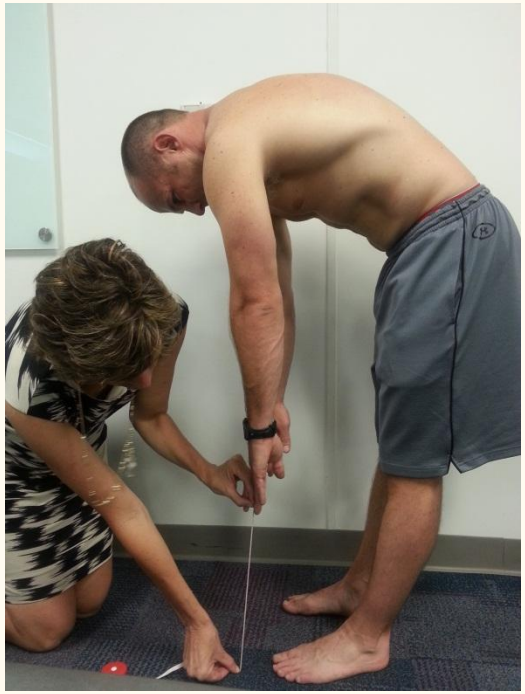
- En la posición cuadrúpedo o boca abajo, el paciente levanta un brazo mientras de la terapeuta palpa los multífidos lumbares en el lado opuesto
- Debes sentir activación de los músculos
- El lado con el brazo levantado no debe tener mucha activación



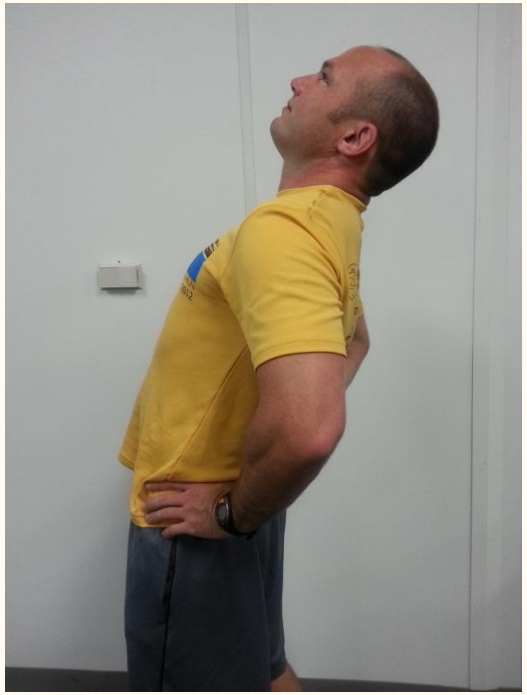
Examen: Rango de Movimiento

- Medir cantidad y calidad de movimiento
- ¿Le duele el movimiento?

Flexión de Tronco

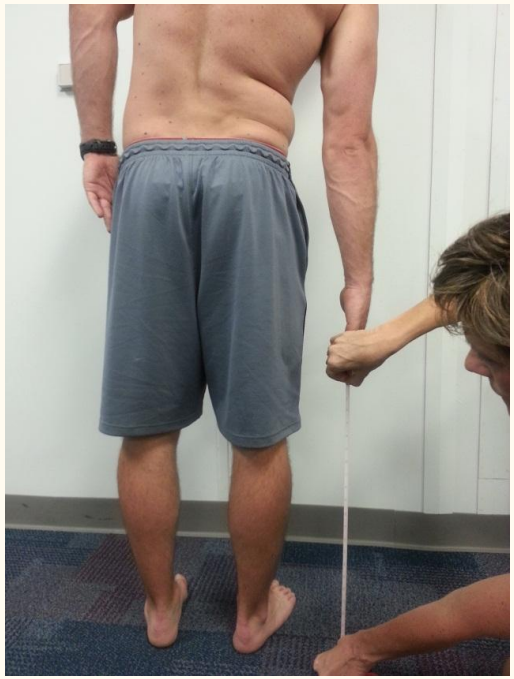


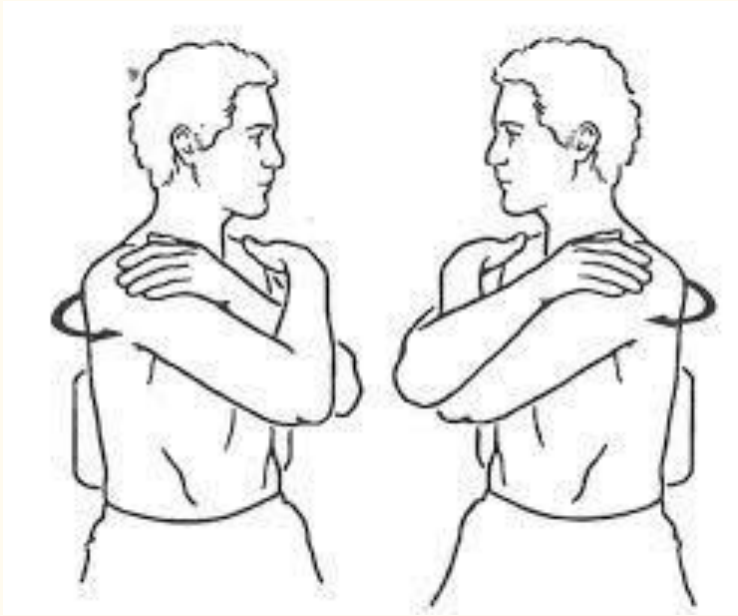
Extensión



Examen: Rango de Movimiento

- Medir cantidad y calidad de movimiento
- ¿Le duele el movimiento?
- Flexión lateral derecha e izquierda
- Rotación





Examen: Movilidad Pasiva

- Movilizaciones Centrales Posterior Anteriores (PA)
- Buscar la cantidad de movimiento y reproducción/reducción del dolor



Examen: Movilidad Pasiva

- Movilizaciones Unilaterales Postero Anteriores (PA)
- Buscar la cantidad de movimiento y reproducción/reducción del dolor



Examine Arriba y Abajo

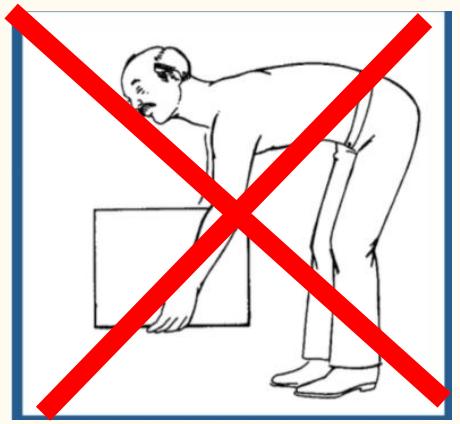
- Examina la columna dorsal por una disfunción que también necesite ser tratada
- Examina irritabilidad e hipermovilidad de la articulación sacroilíaca
- Examina la movilidad de cadera en flexión/extensión y rotación

Dolor con Déficits de Movilidad: Resultados del Examen

- Movilidad reducida con los PAs
- Movilidad reducida con movimientos activos
- Dolor con los movimientos de transición como al salir del auto, rodar en la cama, pararse

Dolor con Déficits de la Movilidad: Tratamiento – Educación del Paciente

- **Educación del Paciente :**
  - Manténte actividad y camina
  - Tén buena mecánica corporal, especialmente cuando levantando
  - Haz ejercicios de movilidad 2 a 3 veces cada día.



- Mecánicos corporales para levantar:
  - Rodillas dobladas con columna neutral
  - Posición con los pies anchos
  - Mantén el objeto cerca del centro de masa (S1-S2)
  - Evita el combinación de flexion y rotacion

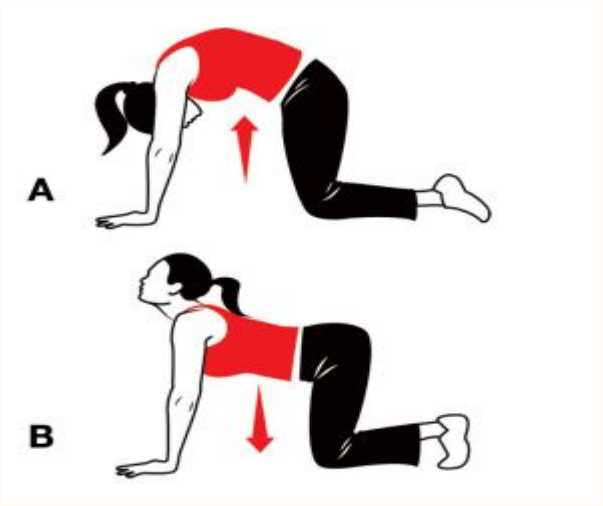


Dolor con Déficits de la Movilidad: Tratamiento – Ejercicios

Reloj Pélvico



Gato y Camello

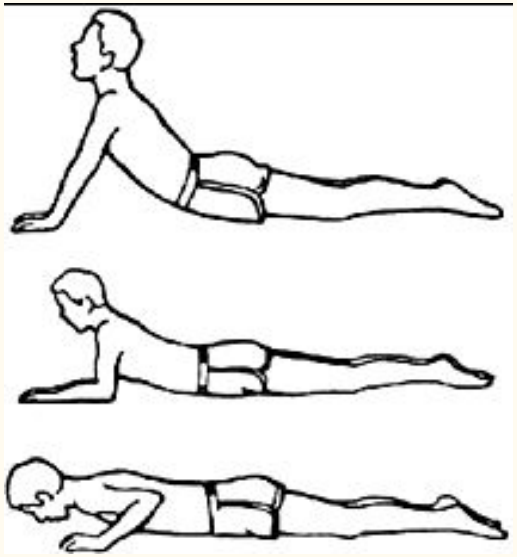


Rotaciones de Tronco Inferior



Dolor con Déficits de la Movilidad: Tratamiento- Ejercicios

- Ejercicios de Movilidad en Extensión



- Ejercicios de Movilidad en Flexión





Dolor con Déficit de Fuerza y Planeamiento Motriz

- Un paciente puede ser muy fuerte y musculoso pero aun tener músculos intrínsecos débiles

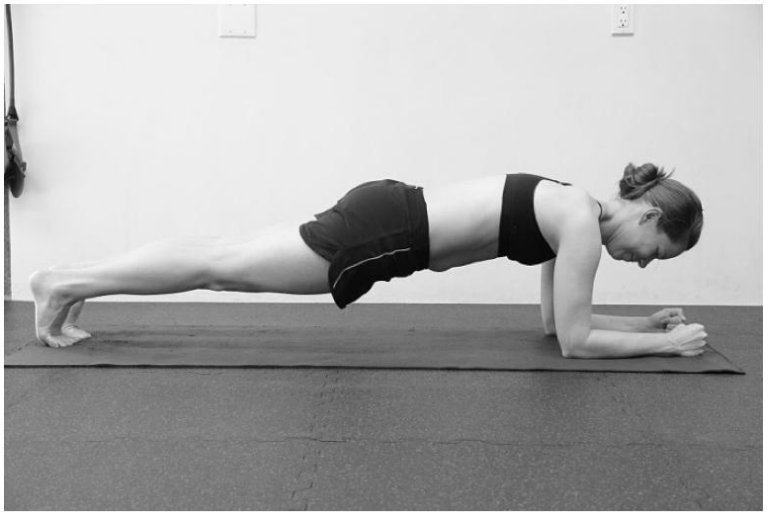
- Estos pacientes tienen dificultad para estabilizar la columna lumbar y la pelvis con movimientos funcionales, causando dolor continuo, que aumenta la oportunidad de recurrencia

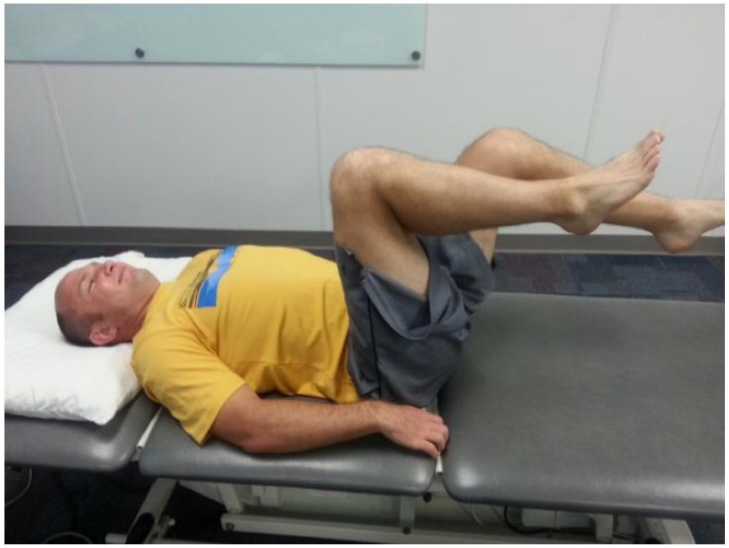
Dolor con Déficit de Fuerza y Planeamiento Motriz

- Hay muchos más ejercicios que estos - SEA CREATIVO
- Enseña a tus pacientes la necesidad para hacer sus ejercicios de fortalecimiento y que DEBEN PERMANECER ACTIVOS

a-Musculatura anterior





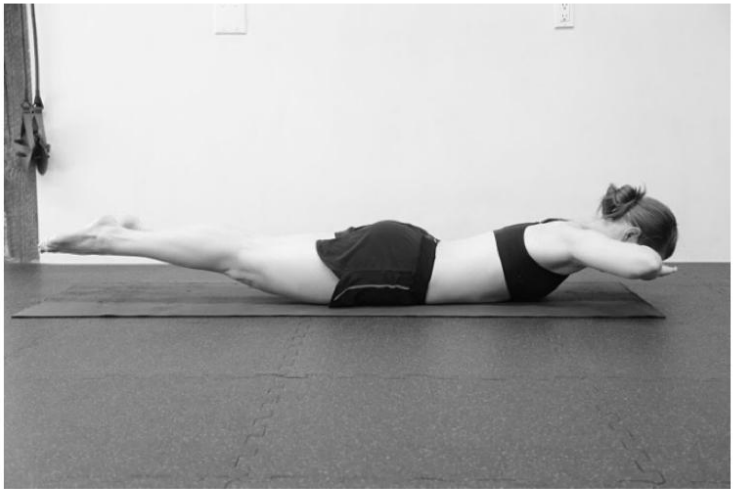


b-Musculatura Posterior









c- Musculatura Lateral



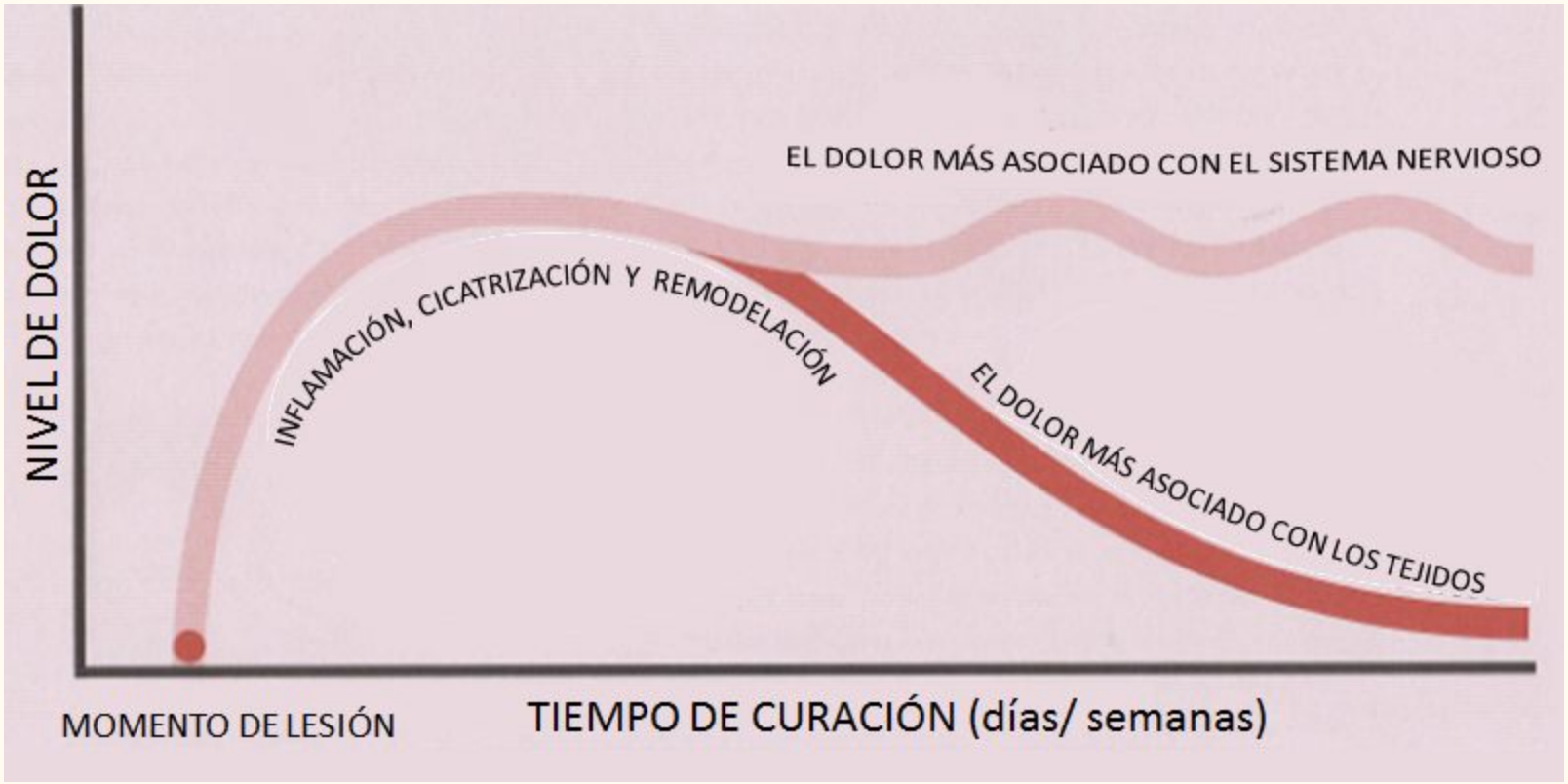






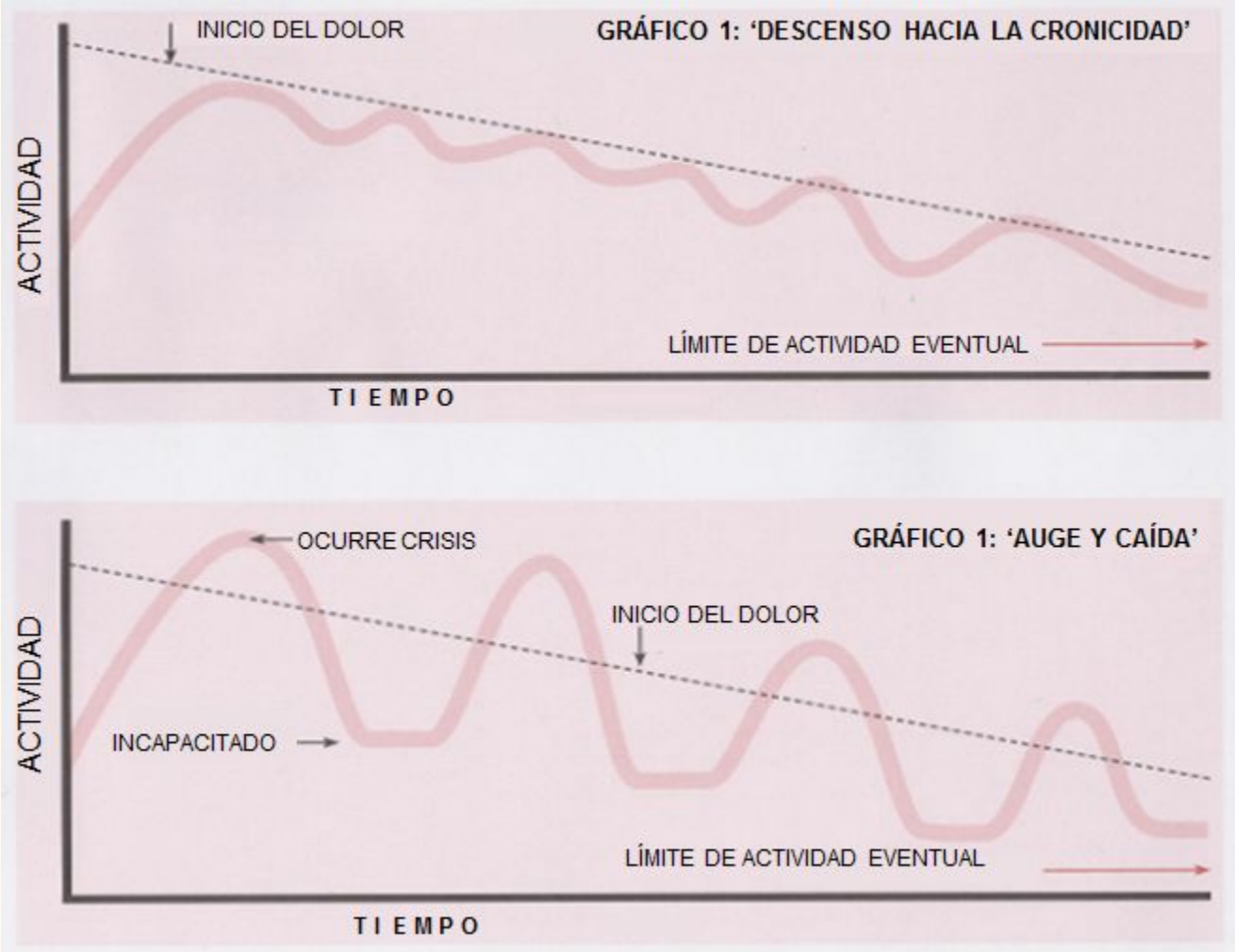
Consideraciones Especiales para el Dolor Crónico: Nivel de Dolor vs. tiempo de Curación

- El Dolor ya no más es sólo causado por lesión tisular



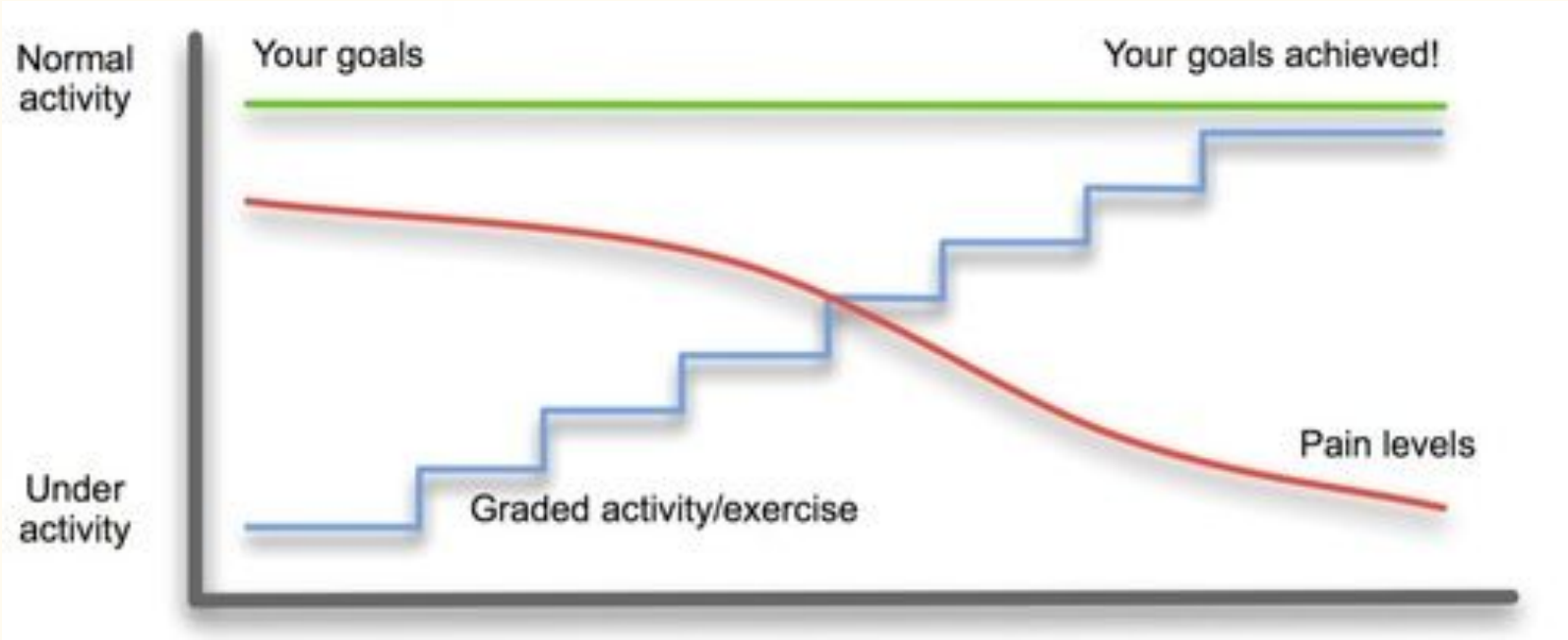
Explain Pain, Butler, 2003

El Descenso hacia la Cronicidad y la Baja Tolerancia a la Actividad



La Educación del Paciente es la Clave para el Éxito

- Exposición Gradual y Rítmica a la Actividad



Consideraciones Especiales Consideraciones para el Dolor Crónico

- **Miedo y evasión del Dolor:** Pacientes tienen miedo del ejercicio o del estar activo les vuelva a lesionar. En consecuencia, ellos no estarán más activos y los músculos se volverán más débiles.

- **Depresión:** Triste y deprimido en los últimos 3 meses

- **Catastrofización:** Sensación de que el impacto de la lesión es peor que lo que realmente es. Pánico a no ser capaz de trabajar

- **Baja Auto Eficacia:** El paciente desea estar fijo en lugar de fijarse el mismo.

Dolor Crónico

- Educar, Educar y Educar
- Dígales que es mejor estar activos y que ellos no se relesionarán.
-
- Ayúdales a encontrar ayuda cuando están deprimidos
- Anímales a tomar el control de su dolor mediante el ejercicio y no estar en temor

Resumen y Preguntas

